

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Revisión crítica: intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el
paciente quirúrgico**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

Yessenia Jhoella Pérez Calderón

ASESOR

Yrma Lily Campos Bravo

<https://orcid.org/0000-0001-6432-7019>

Chiclayo, 2023

**Revisión crítica: intervenciones más efectivas de ayuda a la
ansiedad en el paciente quirúrgico**

PRESENTADA POR

Yessenia Jhoella Pérez Calderón

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR

Aurora Violeta Zapata Rueda
PRESIDENTE

María Olinda Vizconde Campos
SECRETARIO

Yrma Lily Campos Bravo
VOCAL

Dedicatoria

A mis hijos, Angie y Mathías, mi esposo Kewin y mi madre Lidia, quienes siempre me dan su amor y apoyo absoluto, son mi fortaleza en los momentos difíciles y me ayudan a ser mejor cada día.

Yessenia

Agradecimientos

A Dios, que siempre guía mi vida, a mi esposo y mis hijos quienes me dan su amor incondicional y me impulsan a salir adelante día a día para poder cumplir mi sueño de ¡Ser especialista!

A mi madre y familiares, quienes han sido mi apoyo para alcanzar una meta tan anhelada.

A mi asesora, por su dedicación y tiempo.

Yessenia.

REVISIÓN CRÍTICA: Intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	www.scielo.br Fuente de Internet	3%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Marco metodológico	12
1.1 Tipo de investigación	12
1.2 Metodología	12
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PS	13
1.4 Viabilidad y pertinencia de la Pregunta	14
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	14
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	25
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	26
Desarrollo del comentario crítico	26
2.1 Artículo para Revisión	26
2.2 Comentario Crítico.....	28
2.3 Importancia de los resultados.....	34
2.4 Nivel de Evidencia	35
2.5 Respuesta a la pregunta.....	35
2.6 Recomendaciones	36
Propuesta	37
Referencias	39
Anexos	43

Lista de tablas

Cuadro N° 2 Formulación de la Pregunta y Viabilidad.....	13
Cuadro N° 3 Elección de las palabras claves	15
Cuadro N° 4 Paso 2: Registro Escrito de la búsqueda.....	15
Cuadro N° 5 Paso 2: Ficha para recolección de bibliografía.....	16
Cuadro N° 6 Síntesis de la Evidencia	25
Cuadro N° 7 Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia.....	26

Resumen

El ingreso de un paciente a quirófano genera ansiedad, preocupación e interés por conocer sobre su enfermedad y los cuidados pre y post cirugía; sin embargo, en la actualidad la enfermera se dedica a la preparación física antes de la cirugía, a la instrumentación durante la cirugía, y a administrar tratamiento y alivio del dolor en el post operatorio, ignorando el sostén emocional que se le debe dar al paciente en estas etapas. Por lo anterior la investigadora decidió realizar la revisión crítica "Intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico", con la pregunta clínica ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico? El objetivo general fue identificar las intervenciones más efectivas para la ansiedad del paciente quirúrgico. Se realizó un estudio secundario, utilizando la enfermería basada en evidencia (EBE). Para la búsqueda de los artículos científicos se utilizaron registros: Scielo, Dialnet, Pubmed, Google académico, science direct.com, revistas.odea.edu y revista.ucm.es. La síntesis de evidencia se realizó de acuerdo a la guía de validez y utilidad de Gálvez Toro, se seleccionó 01 artículo para revisión crítica utilizando el formulario CASPe y dar respuesta a la pregunta clínica. Según el estudio las intervenciones efectivas son la terapia de relajación con imagen guiada disminuyen la ansiedad y los niveles de cortisol en los pacientes quirúrgicos. El nivel de evidencia para este trabajo es II.1 y el grado de recomendación es B.

Palabras clave: Ansiedad (1012), relajación (12485), musicoterapia (9340), sala quirúrgica (10055).

Abstract

The admission of a patient to the operating room generates anxiety, concern and interest in knowing about his disease and pre and post surgery care; However, currently the nurse is dedicated to physical preparation before surgery, to instrumentation during surgery, and to administering treatment and pain relief in the postoperative period, ignoring the emotional support that must be given to the patient in these stages. Therefore, the researcher decided to carry out the critical review "Most effective interventions to help anxiety in surgical patients", with the clinical question: What are the most effective interventions to help anxiety in surgical patients? The general objective was to identify the most effective interventions for the anxiety of the surgical patient. A secondary study was carried out, using evidence-based nursing (EBE). To search for scientific articles, the following records were used: Scielo, Dialnet, Pubmed, Google academic, sciencedirect.com, revistas.odea.edu and revista.ucm.es. The synthesis of evidence was carried out according to the Gálvez Toro validity and utility guide, 01 article was selected for critical review using the CASPe form and to answer the clinical question. According to the study, the effective interventions are relaxation therapy with guided imagery, which reduces anxiety and cortisol levels in surgical patients. The level of evidence for this work is II.1 and the grade of recommendation is B.

Keywords: Anxiety (1012), relaxation (12485), music therapy (9340), surgical room (10055).

Introducción

En la actualidad se ha incrementado las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial y en el Perú, gracias al avance de la tecnología las complicaciones son cada vez menores, pero esto no significa que deje de ser un procedimiento complejo (1).

Una cirugía es un procedimiento médico en el cual se utilizan instrumentos quirúrgicos para abordar una parte afectada de un órgano con fines curativos o de diagnóstico, el abordaje de un órgano externo o interno se puede dar de manera total o parcial. Pasar por este tipo de procedimientos traen consigo una serie de reacciones físicas y emocionales, durante todo el procedimiento quirúrgico; por mínimo que sea la intervención quirúrgica irá precedido de algún tipo de reacción mental, y una de ellas es la ansiedad (2).

La ansiedad es un estado en el que la persona presenta gran inquietud, existe excitación e inseguridad, genera sensación de malestar, provoca también cambios psíquicos, funcionales y conductuales, una persona ansiosa puede llegar hasta el pánico (3), puede sentirse intranquilo, se para se sienta muchas veces, se agarrase la cabeza, las manos le sudan continuamente, etc.

La "Organización Mundial de la Salud" (OMS), la ansiedad es una manera anticipada de percibir un daño o desgracia seguida de sentimientos desagradables, y nerviosismo. La definición de ansiedad según la Asociación Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) establece que se trata de la manifestación innata de un individuo al percibirse amenazado o sentirse en peligro (3)

Dentro de los quirófanos se realizan intervenciones que se convierten en procesos que generan ansiedad en los pacientes; con lo que se percibe angustia en el paciente, esta se inicia desde la programación de la cirugía hasta el término de la misma, existe también preocupación que experimenta el paciente al ser separado de su entorno familiar sumándole a ello los días de su recuperación (2).

Desde el momento que se le comunica a un paciente que será intervenida quirúrgicamente, ésta relaciona su cirugía con algo totalmente desconocido en el que está en riesgo su vida. Lo que puede generarle sentimientos como ansiedad, sentirse inseguro y temeroso, en estas circunstancias el paciente siente que puede sufrir complicaciones durante la intervención

quirúrgico o posterior a ella. Mientras más intensa sea la ansiedad más complicado se hace un procedimiento quirúrgico, esto influye en su rehabilitación, los días de estancia hospitalaria se prolongan y el umbral del dolor aumenta (2).

Las tareas de enfermería en la práctica convencional, la enfermera se dedica a la preparación física antes de la cirugía, la instrumentación durante la cirugía, la administración de tratamiento y aliviar el dolor en el postoperatorio, ignorando el apoyo emocional que brinda en los tres tiempos quirúrgicos. Es importante mencionar que esto se ve agravado por el exceso de trabajo y la dotación de personal negativa debido a la alta demanda de pacientes, donde la enfermera debe tratar a varios pacientes al mismo tiempo, lo que genera incertidumbre, ansiedad y miedo en el paciente por la información insuficiente antes, durante y después de la cirugía.(4)

Con lo mencionado anteriormente se puede inferir, que los profesionales de enfermería tienen como prioridad el brindar cuidado, atenderlo físicamente, estabilizarlo, aliviar su dolor, haciendo de lado sin querer la parte emocional del paciente. (5)Es fundamental destacar que la atención que brinda un profesional de enfermería hacia su paciente debe ser completa e integral no solo aliviar su dolor si no también velar por su salud mental preguntar ¿cómo te sientes? ¿Tienes miedo? ¿Cómo te relajas cuando te sientes preocupado? ¿Qué es lo que te hace sentir mejor?, conocer esto es importante porque nos ayudara a planificar actividades de enfermería a realizar con el paciente, escuchar sus dudas, inquietudes y ver sus gestos. La comunicación ayuda a aclarar sus interrogantes, creencias erróneas; y a sentirse más seguros.

Por otra parte la investigadora ha observado en sus quehacer diario, que no existe en los hospitales un ambiente o un área destinada al paciente para la preparación o manejo de la ansiedad peri operatoria del paciente quirúrgico y que aun en la actualidad tampoco existen protocolos bien definidos sobre el manejo de la ansiedad en el perioperatorio, que nos indiquen que intervenciones son más efectivas y de ayuda a la ansiedad que deben emplearse en estos casos.

Realizando la búsqueda se encontraron algunas investigaciones, una de ellas por ejemplo la investigación titulada "Ansiedad en el paciente pre quirúrgico" en el 2017, realizado por Andre A, Se utilizó Escala de ansiedad de Beck con la finalidad de medir el grado de ansiedad en los pacientes sometidos a colecistectomía y concluye que la atención psicológica en el preoperatorio y postoperatorio podría ayudar a reconocer factores que ocasionan ansiedad, y

ayudaría a mejorar la adaptación de estos pacientes, a través de espacios adecuados que permitan brindar información y aclarar dudas "(2).

En otra publicación titulada 'Escuchar música alivia la ansiedad y las reacciones fisiológicas en pacientes que reciben anestesia espinal', realizada por Wen-Ping Leea, en el 2017, se empleó un diseño experimental. El objetivo principal fue investigar los beneficios de escuchar música en relación con la ansiedad y las respuestas fisiológicas de pacientes sometidos a anestesia espinal. El estudio concluyó que la práctica de escuchar música en una sala de recuperación puede reducir la ansiedad en pacientes quirúrgicos (6).

Asimismo se encontró otro estudio titulado "Intervención de enfermería fundamentada en la teoría de Neuman mediada por juegos educativos", realizada por Julia da Silva, en el 2019, Este estudio fue de tipo intervencionista y su objetivo fue evaluar las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Neuman, las cuales se llevaron a cabo mediante juegos educativos, con la intención de disminuir la ansiedad y estrés. El estudio concluyó que las intervenciones de enfermería utilizando juegos educativos lograron reducir el estrés y ansiedad de los participantes en esta investigación. (7).

Este estudio adquiere importancia significativa, ya que nos proporcionará información sobre las intervenciones que podemos emplear y nos permitirá evaluar su eficacia en la reducción de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. Además, contribuirá a la concienciación sobre la importancia de brindar cuidados de manera integral y holística al paciente.

Con base en lo anterior la investigadora consideró realizar una revisión crítica sobre las "Intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico", teniendo como pregunta ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico?, se trazó como objetivo general: Identificar las intervenciones más efectivas para la ansiedad del paciente quirúrgico.

Marco metodológico

1.1 Tipo de investigación

Las investigaciones secundarias involucran la recopilación o el análisis de fuentes primarias existentes. Enunciadas por diferentes autores. Se analiza la información obtenida de primera, se realiza un comentario breve de estos artículos (8). Los estudios se basan en acontecimientos reales (9).

1.2 Metodología

La metodología utilizada fue la Enfermería basada en evidencia (EBE), es una herramienta valiosa, que da consistencia al trabajo de enfermería (10)

La EBE es un instrumento que puede ser utilizada por profesionales en este campo, se utilizan la mejor evidencia luego de haber realizado la exploración sistemática y combinar experiencias para resolver dudas relacionadas con la práctica cotidiana y proponer el mejor tratamiento (10). El propósito de este artículo es proporcionar a los enfermeros una guía detallada para la aplicación de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), describiendo cada uno de las etapas. Se busca resaltar el papel de la EBE como una herramienta que respalda y valida el plan de cuidados de enfermería.

El proceso de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) comprende cinco períodos interconectados: elaboración de la pregunta, búsqueda de información, estimación de la validez e interés de los hallazgos, empleo de los resultados y evaluación del rendimiento clínico. Las primeras tres etapas se desarrollan de manera continua y dinámica, surgiendo de la interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, lo que facilita la obtención de la evidencia necesaria. La metodología científica es reconocida como la herramienta más idónea para comprender y expresar la realidad de manera clara y concisa. Además, se valora La investigación científica, es una acción capaz de generar conocimiento relevante para el quehacer profesional actual (9).

Pasos de la EBE, como primer paso tenemos la Formulamos el problema: Como primer paso en el proceso de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), formulamos la pregunta de investigación de manera apropiada utilizando el esquema PS. La pregunta se origina a partir de una reflexión práctico-clínica sobre el paciente y la ansiedad quirúrgica, centrándonos en

identificar cuáles son las intervenciones más efectivas para abordar la ansiedad en este grupo de pacientes. (10).

La segunda etapa trata de la búsqueda de información bibliográfica: obtener la información ya existente la cual nos permita responder a nuestra pregunta, para esto fue necesario tener acceso a diferentes fuentes de búsqueda como Scielo, Dialnet, Pubmed, Google académico, science direct.com, revistas.odea.edu y revista.ucm.es, y otros, así también publicaciones primarias y secundarias (10).

En la tercera fase, se realiza la evaluación y aplicación de los hallazgos. Después de identificar los estudios, se hace necesario interpretar la información de manera adecuada, a través de una lectura crítica, se determina la metodología y el diseño de investigación que se emplearán, así como la contribución específica de cada estudio al proyecto (10). En este estudio, se llevó a cabo la síntesis de la evidencia utilizando la guía de validez y utilidad de Gálvez Toro. Se seleccionó un artículo específico, y se aplicó la planilla CASPe para elaborar un comentario crítico y responder a la pregunta clínica. La cuarta fase comprende en aplicar en la práctica los resultados, teniendo en cuenta los beneficios y riesgos, deseos e interés de los concursantes y necesidades emocionales. (11)

1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PS

Se elaboró la pregunta de investigación según esquema PS: Cuadro N° 02

Cuadro N° 2 Formulación de la Pregunta y Viabilidad

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	PACIENTE / PROBLEMA	Paciente quirúrgico de ambos sexos, que será sometido a una intervención quirúrgica de 18 a 59 años de edad, independientemente del tipo de cirugía o si presento cirugías previas.
S	SITUACIÓN	Identificar las intervenciones más efectivas para la ansiedad en el paciente quirúrgico?

Pregunta: ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

Esta revisión crítica es valiosa porque permite identificar las intervenciones más efectivos de ayuda a la ansiedad quirúrgico del paciente y mejorar nuestra practica de rutina centrada generalmente a realizar la preparación física preoperatoria, instrumentación y manejo intraoperatorio, medicamentos y manejo del dolor posoperatorio descuidando la parte emocional del paciente durante las tres fases de la operación que se ve agravado armazón de la carga excesiva de trabajo resultante del alto número de pacientes hospitalizados y la falta de recurso humano.

Hoy en día, el tratamiento proporcionado por un profesional se fundamenta no solo en conocimientos y experiencia, sino también en las habilidades interpersonales que existe entre la enfermera y el paciente, el cual se desarrolla con la experiencia laboral. En esta etapa surgen en el paciente una serie de interrogantes respecto a su intervención las cuales muchas veces no son resueltas por la enfermera y repercuten en la recuperación del paciente que es intervenido quirúrgicamente.

Conocer las intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico permitirá implementar dichas intervenciones en nuestros centros de trabajo durante el perioperatorio y de esta manera conseguir mejores resultados en la recuperación del paciente, menores costos y disminuir su estancia hospitalaria y un mayor acercamiento hacia él.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

Es una revisión bibliográfica a la cual se recopiló y proporciono el análisis de 10 artículos científicos con 5 años de antigüedad sobre un tema específico, de donde se pudo obtener información muy importante y está organizado según las siguientes características: autor, año de publicación, título del estudio, revista de publicación, volumen y número. Utilizando la matriz como herramienta de trabajo, se documentaron los aspectos más importantes de las publicaciones revisadas: tipo y diseño de estudios, poblaciones, muestras, instrumentos, aspectos éticos, principales resultados y conclusiones.

Cuadro N° 3 Elección de las palabras claves

Cuadro N°03: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Ansiedad	Anxiety	Ansiedade	Ansiedad social
Relajación	Relaxación	Relaxamento	Reduce los efectos del estrés fisiológico
Músicoterapia	Music Therapy	Musicoterapia	Estimulación Acústica
Sala quirúrgica	Operating Rooms	Salas cirúrgicas	Quirófano Sala operatoria Sala Quirúrgica Sala de cirugía

Cuadro N° 4 Paso 2: Registro Escrito de la búsqueda

Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
SCIELO	02/06/2022	AND y OR	05	03
SCIENCEDIRECT.COM	30/06/2022	"ansiedad", and "paciente quirúrgico" or "ansiedad"	04	00
CIBERINDEX	30/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	02	00
DIALNET	02/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	01	01
OXFORD ACADEMIC	02/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	02	00
REVISTAS. UCM	30/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	01	01
RESERACHGATE. NET	02/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	03	00
LILAC	02/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	03	02
PUMED	30/06/2022	"paciente quirúrgico" or "ansiedad"	04	03

Cuadro N° 5 Paso 2: Ficha para recolección de bibliografía

Cuadro N° 05: Cuadro de registro Bibliográfico

País, año	Título del artículo	Autor(es)	Revista (Volumen, año, número)	Link	Objetivo	Participantes	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
1. Colombia/ 2017	Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos	Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráz BA	Rev Colomb Cir. 2017; 32:115-20 [Internet]. 2017	http://www.scielo.org.co/pdf/rci/v32n2/v32n2a6.pdf	El objetivo del presente estudio fue identificar los factores que influyen en el estado de ansiedad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un procedimiento frecuente (colecistectomía Por laparoscopia), y presentar nuestra experiencia con La implementación de una Herramienta para la identificación y la clasificación de la ansiedad, y con base en ello, aplicar técnicas de Intervención y estabilización en busca de una mejor adaptación, estancia y recuperación.	21 pacientes que iban a ser Sometidos a colecistectomía laparoscópica entre el 1° de abril y el 31 de julio de 2016.	Se aplicó la escala de ansiedad de Beck en pacientes que iban a ser sometidos a colecistectomía laparoscópica entre abril y julio de 2016. En estos pacientes se utilizaron técnicas de intervención y estabilización emocional. Se compararon los niveles de Ansiedad en términos de sexo, presencia o ausencia de antecedentes quirúrgicos, y realización de la intervención antes o después de las primeras 24 horas del ingreso.	En la intervención pre quirúrgica, se encontró que la ansiedad se desencadena, según los pacientes, por “poca información del procedimiento, efectos adversos	Se puede concluir que los procedimientos quirúrgicos, como la colecistectomía laparoscópica, generan ansiedad, generalmente leve o moderada, y que hay una diferencia estadísticamente significativa según los antecedentes quirúrgicos, sin ninguna asociación con el sexo o el tiempo de hospitalización previo al procedimiento quirúrgico. Intervención. En estos pacientes se utilizaron técnicas de intervención y estabilización nocional, asociadas a psi coeducación, espiración diafragmática, habilidades de tolerancia al malestar y potenciar estrategias de afrontamiento.

							Escala de ansiedad de Beck. Es una escala validada de medición de la ansiedad, utilizada como instrumento de evaluación de la ansiedad clínica, debido a que discrimina mejor entre ansiedad y depresión.		
2. Taiwan / 2017	Music listening alleviates anxiety and physiological responses inpatients receiving spinal anesthesia Escuchar música alivia la ansiedad y las respuestas fisiológicas en pacientes que reciben anestesia espinal	Wen-Ping Leea, Pao-Yuan Wub, Meng-Ying Leec, Lun-Hui Ho d, Whei-Mei Shihe,y	Recibido en forma revisada el 14 de junio de 2016 Aceptado el 19 de diciembre de 2016 Disponible en línea el 7 de enero de 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229916304010?via%3Dihub	El objetivo de este estudio fue explorar los efectos de escuchar música sobre los niveles de ansiedad y las respuestas fisiológicas de pacientes quirúrgicos que reciben anestesia espinal.	pacientes que: (1) estuvieran recibiendo anestesia espinal por primera vez; (2) tenían más de 20 años de edad sin impedimentos visuales o auditivos; (3) eran conscientes, sabían leer y escribir y podían comunicarse en mandarín o taiwanés; y (4) había completado y firmado el	En el estudio se utilizó un diseño experimental con un grupo experimental (n = 50) y un grupo control (n = 50). El grupo experimental recibió 30 min de intervención musical y cuidados de enfermería de rutina en la Unidad de Cuidados Pos anestésicos (UCPA), mientras que el grupo control recibió solo cuidados de	Ambos grupos mostraron ansiedad moderada antes de recibir anestesia espinal. Grupo control: Estos resultados mostraron que sin intervención musical, pero solo acostarse a descansar durante 30 min la ansiedad de los pacientes que reciben la anestesia espinal no fue aliviada Grupo experimental, Estos resultados sugieren que la intervención	En conclusión, los pacientes que se habían acostado durante 30 minutos pero que no recibieron intervención musical después de la anestesia espinal no mostraron diferencias en las puntuaciones fisiológicas y STAI, lo que sugiere que simplemente se abaja era insuficiente para aliviar la ansiedad. En cambio, recibir intervención musical durante 30 minutos fue suficiente para reducir la ansiedad de los pacientes después de la anestesia espinal, según lo indicado por la reducción de la frecuencia cardíaca, la

						formulario de consentimiento después de haber sido completamente informado del propósito del estudio.	enfermería de rutina.	musical redujo significativamente el nivel de ansiedad postoperatoria de los pacientes que recibieron anestesia espinal	frecuencia respiratoria, la presión arterial sistólica, la presión arterial diastólica y la puntuación STAI
3. 2019/ Colom bia	Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla	Mauricio Medina-Garzón 1 Nurse, Masters. Professor, Universidad Nacional de Colombia-Bogotá,	invest. educ. enferm vol.37 no.2 Medellín May/Aug. 2019	https://doi.org/10.17533/udea.iece.v37n2e07	Determinar la efectividad de una intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional, para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla	Muestra de 56 pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla en una clínica de Girardot (Colombia). Fueron asignados al azar: un grupo de intervención (n=28) y un grupo de control (n=28). Aplicada antes y después de la intervención, la escala de seis preguntas, APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale).	Ensayo clínico controlado y aleatorizado tipo preventivo	La media del puntaje de ansiedad preoperatoria fue igual en la evaluación pre intervención en los dos grupos (19.76 en el experimental versus 22.02 en el control = 22.02; $p<0.226$), mientras que en la pos intervención el puntaje de ansiedad fue menor en el grupo de intervención comparado con el grupo control (15.56 y 20.30, respectivamente; $p<0.013$).	La intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional fue efectiva en la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla

<p>4.</p> <p>República Checa – 2018</p>	<p>Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery:</p> <p>Influencia del apoyo informativo preoperatorio sobre la ansiedad, el dolor y la satisfacción con la analgesia posoperatoria en niños y adolescentes después de una cirugía.</p>	<p>Lucyna Tomaszeka , Cepuchb , Dariusz Fenikowski a</p>	<p>Recibido: 8 de abril de 2018; Aceptado con revisión: 21 de septiembre de 2018; Disponible en línea: 5 de octubre de 2018</p>	<p>Pubmed</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30305761/</p>	<p>Objetivos: determinar el efecto de un componente importante de la preparación psicológica para una cirugía. Como soporte informativo sobre los niveles de ansiedad, dolor y satisfacción</p>	<p>Pacientes de 9 a 18 años calificados para una toracotomía lateral o un procedimiento de Ravitch.</p>	<p>El estudio aleatorizado doble ciego que incluyó a pacientes de 9 a 18 años calificados para toracotomía lateral o Procedimiento de Ravitch. Los sujetos fueron asignados al azar al grupo de control (n = 56) que se les proporcionó una rutina preoperatoria. Información proporcionada por una enfermera, y el grupo experimental (n = 56) ofreció una consulta psicológica adicional. Los datos fueron recopilados a través del Inventario de ansiedad rasgo del estado.</p>	<p>El apoyo de información ofrecido antes de una cirugía torácica disminuye el nivel de ansiedad postoperatoria únicamente en niños con niveles más bajos de ansiedad por rasgos. Mayor nivel de ansiedad postoperatoria puede afectar negativamente la satisfacción de los pacientes con la analgesia posquirúrgica</p>	<p>Estos resultados abogan por la formación de enfermeras para proporcionar un apoyo informativo personalizado a los pacientes antes de la cirugía torácica. Pacientes con niveles elevados de rasgo la ansiedad debe identificarse antes de la cirugía y ofrecerse un programa educativo dedicado para prepararlos para el procedimiento quirúrgico adecuadamente a su estado emocional.</p>
<p>5.</p>	<p>Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad</p>	<p>Márcia Marques dos Santos Felix1</p>	<p>Rev. Latino-Am. Enfermagem</p>	<p>https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-</p>	<p>Objetivo: evaluar el efecto de la terapia de relajación con imagen guiada sobre la ansiedad estado y el</p>	<p>Se asignaron al azar 24 pacientes para ser sometidos a la</p>	<p>Método: Se trata de un ensayo clínico aleatorizado, paralelo, triple-</p>	<p>Los resultados el grupo experimental presentó una reducción estadísticamente</p>	<p>Conclusión: la terapia de relajación con imagen guiada se presenta como una intervención de enfermería eficaz para la</p>

Brasil/2018	preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado	María Beatriz Guimarães Ferreira1 Lucas Félix de Oliveira2 Elizabeth Barichello1 Patricia da Silva Pires3 María Helena Barbosa1	2018;26:e3101	26-e3101.pdf	cortisol en el preoperatorio inmediato en pacientes sometidos a cirugía bariátrica por videolaparoscopia. La intervención evaluada fue una terapia complementaria de relajación con imagen guiada, elaborada con base en la Meditación guiada para Procedimientos o Cirugía, creada por Tusek, y en el concepto de terapia de relajación con imagen guiada.	cirugía bariátrica por videolaparoscopia (12 en el grupo control y 12 en el grupo experimental)	ciego, compuesto por dos grupos: grupo experimental (GE), constituido por participantes que recibieron una sesión de imagen guiada, asociadas relajación y grupo control (GC), compuesto por participantes que recibieron atención estándar. El estudio fue desarrollado de febrero de 2016 a octubre de 2017, en un hospital de enseñanza de gran porte en el interior de Minas Gerais.	significativa de las puntuaciones de ansiedad como estado ($p = 0,005$), así como de los niveles de cortisol ($p < 0,001$), después de la intervención.	reducción de la ansiedad como estado y niveles de cortisol sanguíneo, en el período preoperatorio en pacientes sometidos a la cirugía bariátrica por videolaparoscopia.
6.	Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea	Daniela Elizabeth Miñaca Real, Karen Viviana Sierra Parrales1, Juan Carlos Jara	Recibido: 6 diciembre 2017 Revisado: 28 febrero 2018 Aceptado: 22 agosto 2018	DOI: http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.02	Determinar la influencia de la musicoterapia en la disminución del nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos con el uso de anestesia raquídea del Hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo	Se trabajó con 225 pacientes, divididos en dos grupos: a) 119 expuestos a musicoterapia y b) 106 que no la recibieron. Se aplicó el Inventario de Autovaloración de Ansiedad	Investigación experimental, de corte transversal. En base a la muestra calculada	Resultados: Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre exposición a musicoterapia y reducción de frecuencia del nivel alto de ansiedad-estado postoperatoria	Se demostró una reducción de la frecuencia del nivel alto de ansiedad-estado postoperatoria en los pacientes expuestos a la musicoterapia. Sin embargo, no se obtuvo una disminución significativa de los niveles de ansiedad rasgo post-operatoria en los sujetos que recibieron musicoterapia. Todos

2018- Ecuador					Marzo – Mayo de 2017.	Riesgo – Estado (IDARE) en la visita preanestésica, con posterior aplicación de musicoterapia durante el acto quirúrgico y una segunda implementación del IDARE posterior a la cirugía, en la sala de recuperación.		(p=0.011). No se registró una asociación entre género o edad con: a) Nivel de ansiedad-estado preoperatoria (p=0.095; p=0.841) o postoperatoria (p=0.812; p=0.585); b) ansiedad-rasgo preoperatoria (p=0.294; p=0.275) o post-operatoria (p=0.185; p=0.606). No se evidenció una asociación entre musicoterapia y los niveles de ansiedad-rasgo post-operatoria (p=0.066).	estos efectos resultan ser independientes de variables demográficas como edad y sexo
7. China – 2018	Effects of aroma therapy and music intervention on pain and anxious for breast cancer patients in the perioperative period Efectos de la aromaterapia y	Xiao Y, Li L, Xie Y, Xu J, Liu Y.	2018	Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110009/	Investigar el efecto de la intervención de aromaterapia y música sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes con cáncer de mama en el período perioperatorio	100 pacientes con cáncer de mama que recibieron tratamiento quirúrgico en los hospitales integrales de la provincia de Hunan.	Se reclutó para este estudio a un total de 100 pacientes con cáncer de mama que recibieron tratamiento quirúrgico en los hospitales integrales de la provincia de Hunan. Los pacientes fueron asignados al azar	Resultados: La escala de ansiedad fue la más alta en el preoperatorio grupo 1. Durante la recuperación de la anestesia, la ansiedad de los pacientes del grupo 1 y 2 posoperatorios en los grupos terapéuticos disminuyó	Tanto la aromaterapia como la musicoterapia pueden disminuir la ansiedad y el dolor que responden al estrés en las pacientes con cáncer de mama en el período perioperatorio

	la intervención musical sobre el dolor y la ansiedad de los pacientes con cáncer de mama en el período perioperatorio.						aun grupo de control, un grupo de aromaterapia, un grupo de intervención musical y un grupo de terapia conjunta.	significativamente en comparación con el grupo de control.	
8. Colombia 2019	Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio	Mónica Liliana Mesa Gloria Mabel Carrillo Olga Janeth Gómez, Lorena Chaparro Díaz Sonia Patricia Carreño	Recibido: 19 de marzo de 2019 / Aceptado: 5 de septiembre de 2019	: https://doi.org/10.5209/psic.65591	Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en mujeres con cáncer de mama durante el postoperatorio para fortalecer la competencia de cuidado en el hogar.	Mayores de 18 años, b. Con diagnóstico de cáncer de mama. c. En postoperatorio de cirugía oncológica con intención curativa en los servicios de quirúrgicas y d. Estables hemodinamicamente.	Estudio cuasi experimental con un diseño de pruebas pre y pos con grupo de intervención (GI) y grupo control (GC) y medición de la competencia para el cuidado en el hogar de los pacientes antes y después de la intervención. El estudio es un resultado secundario del protocolo aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá-Colombia).	Resultados: En el grupo intervenido, la diferencia entre los puntajes de las medias totales de la competencia para el cuidado en el hogar aumentó significativamente comparado con el control, y en las dimensiones conocimiento, unicidad y bienestar. También se exploró qué hacen los pacientes para relajarse y disminuir la ansiedad preoperatoria. Al respecto Se registró que 54% realiza ejercicios de	El estudio reporta la eficacia de una intervención de enfermería que incluye instrucción e información brindada cara a cara desde el ingreso a la institución, talleres y seguimiento telefónico hasta un mes después del alta, para aumentar la competencia de cuidado en el hogar del GI respecto al GC. Esta competencia es una variable central de proceso y resultado proximal en la atención de salud, que involucra tanto aspectos procedimentales e informacionales respecto al manejo del cáncer y la intervención quirúrgica

								respiración profunda, platican y prefieren tener a su familiar junto a ellos; 24% no hace nada o al menos no lo mencionaron.	
2019 Brasil	9. Intervención de enfermería basada en la teoría de Neuman mediante juegos educativos	Julia da Silva Papi Diniz1 Karla de Melo Batista1 Luzimar do Santos Luciano1 Mirian Fioresi1 María Edla de Oliveira Bringuent María Elena Costa Amorim	Presentada 31 de agosto de 2018 Aceptado 1 de julio de 2019	Lilac https://doi.org/10.1590/1982-0194201900084	Objetivo: Evaluar la intervención de enfermería basada en la teoría de Betty Neuman mediante juegos educativos en lo que atañe a la reducción de los niveles de ansiedad y estrés que sufren los usuarios sometidos a baipás coronario.	La muestra consistió en 32 participantes, siendo dos de ellos como preprueba. El período de recolección de datos fue de mayo a noviembre de 2016. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario para identificar datos sociodemográficos y evaluar las experiencias de la persona ante la internación,	Se realizó un estudio intervencionista con pacientes preoperatorios sometidos a revascularización en hospitales de referencia de la región sureste de Brasil.	Se verificó que los participantes presentaron, antes de la intervención de enfermería mediante juego educativo, un rasgo de ansiedad con mediana de 37, estado de ansiedad con mediana de 31 y nivel de estrés con mediana de 30. Después de la aplicación del juego educativo, se verificó que hubo una reducción significativa ($p<0,001$) de los niveles de ansiedad y estrés (mediana de 25 y mediana de 11).	La intervención de enfermería mediante juegos educativos redujo significativamente los niveles de ansiedad y estrés de los participantes del estudio.
	10. The effect of therapeutic listening on anxiety and	García, Mezquita A, Miranda S, Prado T,	2019	Lilacs https://pesquisa.bvsalud.org	Objetivo: Investigar el efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad en estado y	50 pacientes asignados al azar en el grupo de intervención	Un ensayo controlado aleatorizado con 50 pacientes asignados	En la comparación de las variables en los grupos control e intervención en pre	No hubo reducción en los niveles de las variables estado ansiedad y miedos quirúrgicos resultantes de

<p>Brasil – 2018</p>	<p>fear among surgical patients: randomized controlled trial</p> <p>El efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos de pacientes quirúrgicos</p>	<p>Carvalho, Pimienta A, et all</p>		<p>d.org/porta l/resource/e s/biblio- 961158?lan g=en</p>	<p>los temores quirúrgicos en pacientes con cáncer colorrectal preoperatorio</p>	<p>(escucha terapéutica) (n = 25) o en el grupo de control (n = 25).</p>	<p>al azar en el grupo de intervención (escucha terapéutica) (n = 25) o en el grupo de control (n = 25). El estudio evaluó los cambios en las variables estado ansiedad, miedos quirúrgicos y variables fisiológicas (alfa-amilasa salival, cortisol salival, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial).</p>	<p>y post-intervención, se encontraron diferencias entre los dos períodos para las variables cortisol (p=0,043), frecuencia cardíaca(p=0,034) y miedos quirúrgicos (p=0,030), que presentaron reducción en los valores de estas variables</p>	<p>la intervención de escucha terapéutica, ya sea a través de los indicadores fisiológicos o psicológicos. Sin embargo, el contacto con el investigador durante la recolección de datos, sin estímulo para reflexionar sobre la situación, puede haber generado los resultados del grupo control</p>
----------------------	---	-------------------------------------	--	---	--	--	---	---	--

1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 6 Síntesis de la Evidencia

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
TÍTULO DEL ARTÍCULO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	RESULTADO	DECISIÓN
1. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: Un problema que nos afecta a todos	Análisis estadístico	Responde 4 de las 5 preguntas.	No se puede emplear.
2. Escuchar música alivia la ansiedad y las respuestas fisiológicas en pacientes que reciben anestesia espinal'	Investigación experimental	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.
3. Efectividad de una Intervención de Enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatorio en pacientes programados para cirugía de reemplazo para rodilla.	Ensayo clínico controlado y aleatorizado tipo preventivo	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.
4. Influencia del apoyo informativo preoperatorio sobre la ansiedad, el dolor y la satisfacción con la analgesia postoperatoria en niños y adolescentes tras cirugía torácica: Un estudio aleatorizado doble ciego	Estudio aleatorizado doble ciego	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.
5. Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado	ensayo clínico aleatorizado, triple-ciego	Responde las 5 preguntas	Para pasar lista.
6. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea	Investigación experimental, de corte transversal.	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.
7. Efectos de la intervención con aromaterapia y música sobre el dolor y la ansiedad perioperatorios en pacientes con cáncer de mama	Método de tabla de números aleatorios	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.
8. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio	abordaje cuasi experimental	Responde 3 de 5 preguntas	No se puede emplear.
9. Intervención de enfermería basada en la teoría de Neuman y mediada por un juego educativo.	Estudio intervencionista.	Responde las 5 preguntas.	Para pasar lista
10.El efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos de los pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado	ensayo clínico, aleatorizado y controlado	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear.

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 7 Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
Intervención de enfermería basada en la teoría de Neuman y mediada por un juego educativo.	Estudio intervencionista.	CASPE	Bajo
Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado	Ensayo clínico aleatorizado, triple-ciego	CASPE	Alta

Desarrollo del comentario crítico

2.1 Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Revisión Crítica: "Intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico".

b. Revisor: Yessenia Jhoella Pérez Calderón

c. Institución:

Escuela de enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo.

d. Dirección para correspondencia:

yesseniaperezcalderon@gmail.com

Calle Antisuyo 741 – Jaén – Cajamarca- Perú.

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Los revisores de este artículo corresponden a los autores: Felix MMS, Ferreira MBG, Oliveira LF, Barichello E, Pires PS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>.

f. Resumen del artículo original:

El objetivo de este estudio fue analizar los impactos de la terapia de relajación guiada por imágenes en la ansiedad previa a la cirugía y los niveles de cortisol en individuos sometidos a cirugía bariátrica. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorio y triple ciego en un hospital universitario en el estado de Minas Gerais.

La población de estudio: se designó de manera aleatoria utilizando el Research Randomizer en una lista de pacientes, el total de participantes fueron 24, existiendo 12 en el grupo experimental (GE) y 12 en el grupo control (GC). Los Criterios de Inclusión fueron: estar programado a una intervención bariátrica y ser mayor de 18 años. Entre los criterios de exclusión fue presentar deterioro auditivo. La actividad a evaluar fue una terapia de relajación a través de imágenes, teniendo como base la meditación. Los colaboradores del GE recibieron la terapia antes de la cirugía, el cual se realizó por una investigadora capacitada. La terapia se dirigió por medio de audiófonos conectados a un reproductor de MP3 que contenía una grabación auditiva, con 20 minutos de duración. La reunión se inició con un fondo musical suave, que imitaba sonidos de la naturaleza y una grabación que estimulaba a que el participante se relaje, el audio apuntaba a imaginarse caminar descalzo sobre la arena, a acostarse sobre la arena oír el ruido del mar, con la intención de sentirse completamente relajado, en paz, sin inquietudes, ansiedad, ni dolor. Al término se invitó al participante a abrir los ojos lentamente.

En cuanto a los resultados: el más importante es que las puntuaciones de ansiedad preoperatoria, evaluadas por el Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (IDARE), fueron diferentes tanto en los grupos experimentales como en el grupo de control durante las 24 horas preoperatorias y después del uso de la terapia de relajación con imágenes.

Se concluyó que la terapia de relajación guiada por imágenes demostró ser una actividad efectiva en el preoperatoria para disminuir niveles de ansiedad y de cortisol en sangre. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos: RBR-5qywrf. El trabajo mencionado se realizó con el sustento de la "Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior" de Brasil. Apoyo financiero de FAPMIG, Brasil. Detalles del correo electrónico Autor: Maria Helena Barbosa, Correo electrónico: mhelena331@hotmail.com.

Palabras clave: "Descriptores: Imágenes (Psicoterapia); Relajación; Ansiedad; Hidrocortisona; Ensayo Clínico; Cirugía Bariátrica".

2.2 Comentario Crítico

Este estudio titulado "Revisión Crítica: Intervenciones más Efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico", para ello se seleccionó el artículo titulado: "Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: Ensayo clínico aleatorizado", Considerando que en su metodología se utilizó la plantilla CASPe. Esta plantilla consta de 11 preguntas: las primeras 3 preguntas son preguntas de exclusión y las 8 preguntas restantes son preguntas que requieren respuestas detalladas.

La estructura facilitó la evaluación de la validez interna, considerando criterios fundamentales como la aleatorización, el seguimiento y el análisis, además de criterios secundarios que abarcaron el diseño ciego, el seguimiento, la similitud de características, la igualdad de trato y la validez externa.

Para describir con un poco más de detalle la revisión crítica del artículo seleccionado, se inició con el título del artículo, que consta de 18 palabras y expresa de manera clara el contenido y el problema que trata de resolver al incluir palabras clave como: Intervención, ansiedad, que también es gramaticalmente correcto, se especifica los sujetos de investigación, el diseño utilizado en este ensayo clínico aleatorizado triple ciego (12).

Es importante que nos aseguremos de enfocarnos adecuadamente en el tema que queremos responder, determinar la relación entre el objeto de investigación y la relación de interés que queremos explorar. Conseguir el título correcto no siempre es fácil: el ser específico en este primer paso, puede pasar por alto evidencia relevante. Por el contrario, no ser lo suficientemente específico puede llevar a recopilar todos los diferentes tipos de evidencia y perder un tiempo evaluando elementos menos útiles.

Por otra parte, en el resumen existe un párrafo introductorio del tema, tiene un propósito claro, que coincide con el título del estudio; el diseño, las pruebas y los hallazgos clave son muy detallados, todos estos puntos son claros, fáciles de entender, libres de errores ortográficos y concisos; por los instrumentos utilizados, dados en forma abreviada, pero explicando su

significado, por ser esta la primera mención; con respecto a los resultados menciona a los principales. Basados a lo anterior para el autor el resumen es muy importante ya que forma parte del estudio, donde encontraremos el problema e hipótesis, la metodología (diseño, instrumento y muestra), que resultados obtuvo y a que conclusiones llega el autor. Las cuales se mencionas de manera sencilla y comprensiva ya que debe ser de fácil entendimiento para el lector (11).

El marco CASPe, como se mencionó en la primera sección sobre la validación de los resultados, respondiendo así a la primera pregunta: ¿El documento aborda un problema bien definido? En el texto se identificó de manera rápida el título de la investigación, pero no se observó la pregunta o problema de manera explícita, Sin embargo, es posible inferir la problemática que el autor intenta comunicar. (12).

El enunciado de un problema debe guardar relación entre sí. El problema se debe enunciar en forma de pregunta utilizando un lenguaje claro y sin ambigüedad. Implica además la probabilidad de aplicar una evaluación empírica. Los elementos para formular un problema de investigación deben estar relacionadas entre sí como son: los objetivos, la pregunta, la justificación, que el estudio sea sostenible, y la evaluación de las carencias de conocimiento (12). En el estudio se observa los objetivos, métodos, resultados, discusión, conclusiones y la bibliografía, pero no se encontró ningún problema Investigación.

Sin embargo, CASPe señala que la pregunta de investigación debe ser clara y delimitar cual será la población a estudiar, cuáles son las intervenciones a realizar y los resultados a tener en cuenta (12). En este artículo se contó con una muestra constituida por 24 pacientes, de los cuales 12 conformaron el grupo experimental y 12 el grupo control. Los integrantes del grupo experimental fueron intervenidos en el preoperatorio inmediato, esta intervención se realizó por una investigadora capacitada. La terapia se realizó con el uso de audiófonos y grabaciones de audio. Se utilizaron imágenes ilustrativas. La intervención tubo una duración de 20 minutos; en cuanto a los resultados obtenidos, el más importante es el de la reducción de la ansiedad preoperatoria evaluada por el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), a través del uso de la terapia de relajación guiada por imágenes en el GE en comparación al grupo control GC.

Continuando con la segunda pregunta, ¿la asignación de participantes al tratamiento es aleatoria? Sí, la aleatorización es una de las funciones más importantes de un ECA, en el que la asignación aleatoria de los participantes permite controlar posibles variables de confusión conocidas o no por el investigador, el artículo en revisión utiliza el "Research Randomizer", es una herramienta gratuita para formar rápidamente números aleatorios o asignar números aleatorios en entornos experimentales. Esta página web se puede utilizar con diferentes fines de investigación, incluidos ensayos médicos, encuestas, el sitio web tiene 6 preguntas (13). Los participantes del estudio, los investigadores que dirigieron los materiales de recogida de datos y el personal de laboratorio que administró las dosis de cortisol estaban cegados, es decir desconocían el tipo de intervención que recibió cada participante, es por esta razón que el estudio fuera triple ciego.

Con respecto al tercer enunciado ¿se consideraron hasta el término del estudio el total de pacientes que entraron en él? En este estudio se menciona forma clara los participantes de la investigación, los cuales fueron un listado de pacientes que se encontraban en relación para ser intervenidos quirúrgicamente, los cuales hacían un total de $n=53$, de ese grupo desistieron de participar por diversos motivos por ejemplo uno de ellos fue que no cumplían los criterios de inclusión entre otros, quedando así un total de participantes $n=24$ siendo 12 en el grupo experimental (GE) y 12 en el grupo control (GC) asignados aleatoriamente, pero no se describe que se haya interrumpido de forma prematura el estudio (14).

Con respecto a la cuarta pregunta sobre CASPe, ¿los pacientes, los médicos y el personal del estudio estaban cegados al tratamiento? El estudio indica que se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorio y triple ciego. En este contexto, los participantes, los investigadores y el personal de laboratorio estaban cegados, ya que desconocían qué tipo de intervención recibió cada participante. Este enfoque se denomina triple ciego (15).

El presente trabajo se aprobó por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, CAAE 40750114.3.0000.5154, número 975.447/2015, y fue inscrito en la Base de Datos de Investigación Clínica Brasileña (REBEC) con el identificador primario RBR-5qywrf.

En un ensayo clínico aleatorizado (ECA) se ejecutan técnicas de cegamiento en el cual se toman una serie de previsiones con el objetivo de que durante todo el estudio el investigador el paciente

o ambos, desconozcan la forma como se está realizando el estudio, existen distintos tipos de enmascaramiento según el grado de ocultamiento: el tipo abierto o no ciego, son ensayos donde el investigador y el sujeto tienen conocimiento de los tratamientos que les fue asignados; ensayos simple ciego, en los que los sujetos no saben a qué grupo de tratamiento pertenecen, es un ensayo en el grupo de control o experimental; un estudio doble ciego en el que ni el investigador ni los sujetos saben a qué grupo de método pertenecen; por último evaluación ciega realizada por terceros, se recurre, para obtener la opinión de una tercera persona de manera imparcial. Las tres partes también desconocían el tipo de tratamiento de cada sujeto. Por lo tanto, el cegamiento elimina algunos sesgos en diferentes etapas de los ensayos clínicos y protege el orden asignado a los grupos de tratamiento (8). En el artículo elegido manejaron la técnica triple ciego, que tiene menor riesgo de sesgo.

Continuando con el quinto enunciado ¿Fueron semejantes los grupos al inicio del ensayo? En el texto de investigación se describen las características de la muestra, y ninguna de las variables mostró diferencias significativas al comparar ambos grupos. En un ensayo clínico aleatorio, es crucial realizar al inicio del estudio un control de las variables de interés, antes de asignar los tratamientos, con el objetivo de garantizar que no haya discrepancias sustanciales entre ambos grupos (16). Los criterios de inclusión fueron: paciente programado para cirugía bariátrica y ser mayor de edad. El criterio de exclusión fue presentar pérdida auditiva. Criterios éticos, obtuvo la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) y el anonimato de los participantes.

En un ensayo controlado aleatorio, se debe subdividir la población de estudio en grupos más pequeños según variables como el sexo, la raza y la gravedad de la situación clínica experimentada. Este enfoque se lleva a cabo para restringir y prevenir comparaciones entre sujetos que pertenecen al mismo subgrupo (16).

Continuando con la sexta interrogante según la plantilla CASPe ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados del mismo modo? Se indicó de manera clara este punto, en el estudio se menciona ambos grupos tanto GE Y GC, participaron del estudio, se esclarecieron interrogantes y se firmó el Consentimiento Libre e Informado (TCLI), ambos equipos recibieron la intervención y el tratamiento de manera similar a lo largo del estudio a excepción, de la intervención en estudio (16) ya que si alguno de los grupos hubieran recibido mayor atención que el otro, o un tratamiento distinto los resultados cambiarían (15).

Respecto a la séptima pregunta, ¿es efectivo el tratamiento? ¿Qué resultados se midieron? Este punto fue abordado de manera clara y detallada en el estudio. Se menciona que tanto el Grupo Experimental (GE) como el Grupo Control (GC) participaron en la investigación, se respondieron preguntas y se obtuvo el Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Ambos grupos recibieron intervenciones y tratamientos de manera similar a lo largo del estudio, con la excepción de la intervención específica en cuestión.

En el documento, se menciona que se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk a las variables continuas. Las variables cuantitativas fueron objeto de análisis mediante estadísticas descriptivas y pruebas t pareadas para evaluar las calificaciones de ansiedad antes y después de la intervención, categorizadas según la condición y el nivel de cortisol (16).

Se realizaron pruebas t de Student para comparar muestras independientes. Además, las variables cuantitativas continuas fueron sometidas a análisis estadísticos con el objetivo de obtener resúmenes descriptivos. Aunque el artículo no detalla específicamente las variables cuantitativas continuas, utiliza la prueba t de Student no pareada para realizar confrontaciones entre los grupos en relación con la variable "nivel de ansiedad", la cual posee valores numéricos.

Además, se emplea la prueba t de Student no pareada, junto con otras variables cuantitativas, para identificar posibles discrepancias específicas en los puntajes de ansiedad antes y después de la intervención (17).

Por último, se observa en relación a las intervenciones de enfermería que redujeron la ansiedad del paciente y los niveles de cortisol, quedó claro que la valoración de la lista de verificación de estado de IDARE pudo detectar reducciones significativas en los valores de ansiedad del paciente, comparando el grupo experimental con el grupo de control.

Respecto a la octava pregunta, ¿cuál es la exactitud de este efecto? ¿Cuál es su intervalo de confianza? En los ensayos clínicos, la exactitud de los resultados se enuncia mediante el cálculo de intervalos de confianza para los estimadores (14). Este estudio tiene un nivel de confianza del 95%. Los ensayos clínicos proporcionan estimaciones puntuales de los efectos del tratamiento en muestras específicas de pacientes. El principal artículo sobre efectos del

tratamiento identificó las intervenciones que ayudaron a disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos.

En resumen, se debe conocer la consecuencia del tratamiento en la población usual por lo tanto el nivel de confianza comúnmente utilizado que es el 95 debe conocerse con precisión, porque cuanto más angosto es el intervalo de confianza, más preciso es el efecto. (14).

Continuando con el formulario CASPe daremos respuesta la novena pregunta ¿Estos resultados pueden ser aplicados a su entorno local? ¿Cree que los pacientes del estudio se parecen lo suficiente a sus pacientes? Si puede aplicarse en el área quirúrgica, en las cirugías programadas.

Una manera de apreciar la utilidad de los resultados de un ensayo es demostrar si su especificidad coincide con la especificidad de los participantes implicados en el estudio. Si cumplen con los criterios de inclusión y sus características corresponden las enumeradas en la tabla de características de los pacientes del ensayo clínico (14). Según los criterios de inclusión son similares. Es posible que hayan sido similares en cuanto a los criterios de inclusión.

Para la décima interrogante sobre CASPe, ¿se consideraron todos los resultados clínicamente importantes? Si no, ¿cómo le afecta esto a la decisión? En el análisis, solo se consideraron los resultados principales. Sin embargo, fue posible realizar una revisión crítica porque los resultados presentados en la evidencia eran relevantes para el propósito del artículo. El interés principal era identificar las intervenciones más seguras para reducir la ansiedad en pacientes quirúrgicos. En el artículo se observará que los niveles de ansiedad tenían más probabilidades de disminuir en el grupo experimental (GE) en comparación con el grupo de control (GC).

Finalmente, se plantea la undécima pregunta basada en CASPe: ¿Los beneficios logrados son proporcionales a los riesgos y costos? Difícilmente se puede deducir del artículo, pero ¿qué piensas tú al respecto? Sí, porque es importante no solo enfocarse en la tarea de enfermería sino también en el paciente y encontrar estrategias para reducir la ansiedad a través de actividades de enfermería efectivas. Siempre observe a los pacientes que se preocupan mucho por su salud pero solo obtienen respuestas breves. A veces es difícil entender, o en última instancia no tiene respuesta, por qué los riesgos y los costos son beneficiosos y están justificados.

Se requiere un análisis definitivo de los beneficios, daños y costos del tratamiento para determinar si los resultados de un ensayo clínico son aplicables (12). La implementación de medidas de ensayos clínicos en hospitales que utilizan estas intervenciones es económica pero bastante difícil de administrar.

2.3 Importancia de los resultados

Las actividades de enfermería estuvieron preparadas con material de audio y visual en el que se utilizó música suave y sonidos de la naturaleza con ayuda de audífonos, que invita al participante a adoptar una posición cómoda y relajante con ejercicio de respiración suave, mostrándole al paciente imágenes con las cuales puedan lograr que el paciente se relaje y disminuya su ansiedad, esto se lleva a cabo por un periodo de 20 minutos. Estas actividades demostraron ser eficaces la deflación de los niveles de ansiedad experimentados en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, este resultado fue beneficioso para el grupo experimental disminuyendo los niveles de ansiedad y de cortisol.

La terapia de relajación con imaginación guiada" puede ser una herramienta efectiva para reducir la ansiedad en el paciente quirúrgico durante el período preoperatorio inmediato. Sin embargo, es esencial que el profesional de enfermería esté capacitado en esta técnica y sea sensible a las necesidades y emociones del paciente durante todo el proceso. Al combinar esta intervención con un enfoque integral de cuidados, se puede mejorar significativamente la experiencia del paciente quirúrgico y promover una recuperación más positiva (18).

Esta revisión crítica contribuirá como aporte importante para próximas investigaciones, asimismo poder conocer técnicas eficaces dirigidas a mejorar los niveles de ansiedad de los pacientes quirúrgicos, bajo la representación de promover una atención con enfoque holístico.

2.4 Nivel de Evidencia

Según la lista de verificación utilizada por el Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), este estudio ha sido catalogado con un nivel de evidencia II.1 y se le ha asignado un grado de recomendación B. Esto indica que existen evidencias científicas aceptables que respaldan la efectividad de las intervenciones en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía (12). No obstante, para generalizar estos resultados, se requiere la realización de otros estudios que valoren los efectos de estas intervenciones en los niveles de ansiedad, así como la realización de investigaciones más complejas para confirmar los resultados y proporcionar una mayor información.

2.5 Respuesta a la pregunta

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico? Según el estudio, se encontró que las intervenciones de relajación audiovisual demostraron ser efectivas para disminuir los niveles de cortisol y ansiedad en los pacientes quirúrgicos. Estos resultados se obtuvieron del análisis intra grupo como el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), tanto pre y post intervención quirúrgica

Al examinar el impacto de la terapia de relajación con imágenes en términos de niveles de cortisol y ansiedad estado antes y después de la intervención (comparación entre grupos), los resultados revelaron una disminución significativa de la ansiedad estado en el grupo experimental ($p = 0,005$) en comparación con el grupo control ($p = 0,001$). En relación a los niveles de cortisol, se observó una reducción más marcada en el grupo experimental ($p < 0,001$) en comparación con el grupo control ($p = 0,001$), demostrando una diferencia estadísticamente significativa.

Basándonos en estos resultados, se llegó a la conclusión de que en el grupo experimental se evidenció la disminución significativa de ansiedad estado ($p = 0,005$) y niveles de cortisol ($p < 0,001$) después de la aplicación de la Terapia de relajación con imágenes guiadas. En resumen, se concluye que la terapia de relajación con imágenes guiadas es una intervención efectiva capaz de reducir los niveles de cortisol y ansiedad en este contexto.

2.6 Recomendaciones

Después de realizar la revisión crítica de la investigación se recomienda: * implementar áreas de relajación de manera estandarizada ofertadas a todos los pacientes programados para una intervención quirúrgica, dichos ambientes de relajación deberán ser implementados mínimamente con: camillas adecuadas, equipo de audio y video con música variada e imágenes que ayuden a la meditación y relajación, esto permitirán disminuir los niveles de ansiedad y con ello obtener pronta recuperación del paciente. Se recomienda capacitar al grupo de salud encargado de evaluar la ansiedad en los pacientes programados para cirugía como parte de su atención; debe ser capaz de liderar, proporcionar información acerca de la operación, atender dudas e inquietudes.

Se sugiere la realización de nuevos estudios con finalidad de validar los hallazgos de este estudio, o con el propósito de obtener nuevas recomendaciones que sean efectivas de ayuda a la ansiedad en el paciente quirúrgico. Plantear a la jefatura de enfermería se capacite a los profesionales de enfermería en cuanto al tratamiento de la ansiedad, con el uso de metodología educativo individual, se implemente la visita pre quirúrgica, coordinen las llamadas telefónicas en el cual se involucre al entorno familiar del paciente, que involucren el entorno del hogar del paciente.

A la comunidad científica del área de cirugía realizar mayores investigaciones centradas en el tema de intervención de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente quirúrgico. Así mismo continuar las investigaciones experimentales en el Perú y demostrar que enfermería también está presente y contribuye con la ciencia.

Propuesta

Se plantea la creación de un protocolo de uso general que aborde las intervenciones de enfermería destinadas a reducir la ansiedad del paciente quirúrgico durante la fase preoperatoria inmediata. Este protocolo se basará en la aplicación de técnicas de relajación y musicoterapia, que tienen una duración de 20 minutos como máximo, estará dirigido por un profesional de enfermería capacitado. El objetivo es implementar estas técnicas para mejorar el bienestar emocional y reducir la ansiedad antes de la cirugía.

Propuesta de Intervención: "Terapia de Relajación Guiada con imágenes" para disminuir la Ansiedad en el Paciente Quirúrgico Inmediato en el Hospital II Jaén.

Objetivo: El propósito de esta intervención es reducir los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos durante la fase preoperatorio inmediato, mediante el empleo de la terapia de relajación con imaginación guiada. La técnica de imaginación guiada se utilizará para ayudar a los pacientes a visualizar situaciones y escenarios que promuevan la relajación, reduciendo así los niveles de tensión y preocupación asociados con la cirugía.

Materiales:

- Sala o espacio tranquilo y confortable para llevar a cabo la terapia de relajación.
- Grabaciones de audio o guiones escritos que guíen a los pacientes en la imaginación guiada.
- Sillas o camillas cómodas para que los pacientes se sienten o se recuesten durante la terapia.

Procedimiento:

1. Preparación: Antes de iniciar la terapia, el profesional de enfermería explicará al paciente en qué consiste la terapia de relajación con imaginación guiada y cómo puede beneficiarle en la reducción de la ansiedad preoperatoria.
2. Crear un ambiente relajante: Asegurarse de que el entorno sea tranquilo y libre de distracciones. Ajustar la iluminación para que sea suave y agradable.

3. **Inducción de relajación:** El profesional de enfermería guiará al paciente en una serie de ejercicios de relajación, como respiración profunda, tensión y relajación muscular progresiva, para inducir un estado de calma y relajación.
4. **Imaginación guiada:** Utilizando grabaciones de audio o guiones escritos, el profesional de enfermería dirigirá al paciente en una visualización guiada. Esto puede incluir un escenario tranquilo, como una playa, un jardín o un bosque, donde el paciente pueda imaginar todos los detalles sensoriales, como los sonidos, colores y olores.
5. **Fomentar la participación activa:** Se alentará al paciente a involucrarse activamente en la experiencia, animándolo a conectarse emocionalmente con la visualización y a liberar cualquier tensión o preocupación.
6. **Duración y frecuencia:** La terapia de relajación con imaginación guiada puede realizarse en el período preoperatorio, son sesiones breves y frecuentes pueden ser más efectivas para reducir la ansiedad, con una duración máxima de 20 minutos.
7. **Seguimiento:** Después la sesión, el profesional de enfermería puede realizar una breve evaluación del paciente para identificar cambios en su nivel de ansiedad y ajustar la intervención según sea necesario.
8. **Registro y análisis:** Llevar un registro de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la percepción del paciente sobre su ansiedad antes y después de la terapia de relajación para medir la eficacia de la intervención.

Referencias

1. Edu.pe. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2443/1/RE_ENFE_JESUS.CERNA_JORGE.TIMIAS_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.DEL.FAMILIAR.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
2. Quintero AA, Yasnó D a., I. riveros OA, CAstillo J, Do a. Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos [Internet]. Org.co. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
3. 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.* 2016;99:733-8.
4. De Enfermería Ocronos RM y. Funciones de enfermería en el perioperatorio. Una revisión bibliográfica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado el 06 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>
5. Perfil VT mi. ÁREA QUIRÚRGICA [Internet]. Blogspot.pe. [citado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://areaquiru.blogspot.pe/2012/07/cirugia.html>
6. Lee WP, Wu PY, Lee MY, Ho LH, Shih WM. Escuchar música alivia la ansiedad y las respuestas fisiológicas en pacientes que reciben anestesia espinal. *Complemento Ther Med* [Internet]. 2017;31:8–13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229916304010>
7. Diniz J da SP, Batista K de M, Luciano L do S, Fioresi M, Amorim MHC, Bringente ME de O. Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neuman mediada por jogo educativo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019;32(6):600–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900084>
8. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. ISBN-13: 978-607-15-0304-0.

9. Franco Yaquelín. Metodología de la investigación. Chile [citado 2017 Dic 2018]; 2013. Disponible en <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/fuentes-primarias-ysecundarias.html>
10. Coello P, Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra et a. Enfermería Basada en la evidencia: Hacia la excelencia de los cuidados. España: 2004.
11. Cabello JBpC. Plantilla para ayudarte a entender un ensayo clínico. CuadernoI. Alicante: en CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica; 2005.
12. Urbaniak, GC, y Plous, S. Research Randomizer (Versión 4.0) [Software de computadora]. 22 de junio de 2013 [citado 20 de junio del 2018] disponible en <http://www.randomizer.org/>
13. Molina Arias M. El ensayo clínico aleatorizado. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet].2013 [Consultado 05 de julio del 2018]; vol 15: 60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500021
14. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2002 [citado el 21 de octubre de 2023];76(5):423–36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es.
15. Shapiro SS, Wilk MB. Una prueba de análisis de varianza para la normalidad (muestras completas). Biometrika [Internet]. 1965;52(3–4):591–611. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
16. Lazcano-Ponce E, at. Ensayos clínicos aleatorizados: variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. Salud pública de México [Internet].2004 [consultado 05 de julio del 2018]; vol46 no6. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/spm/v46n6/22570.pdf>

17. Márcia M, Felix, Maria G, Lucas O, Elizabeth B, Patricia S, Maria B. (2018). [Revista Latino- Americana] Volumen: [26] Número: [3101] Páginas: [10] DOI: [10.1590/1518-8345.2850.3101www.eerp.usp.br/rlae]
18. Tello Royloa C. Lectura crítica de un ensayo clínico [Internet] [Consultado 05 de julio del 2018]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/lectura_critica_de_un_ensayo_clinico.pdf f 20.
19. Medina Garzón M. Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. Invest Educ Enferm [Internet]. 2019;37(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v37n2/2216-0280-iee-37-02-e07.pdf>
20. Felix MMS, Ferreira MBG, Oliveira LF, Barichello E, Pires PS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3101.
21. Rea DEM, Parrales KVS, Santamaría JCJ. Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2018 [citado el 3 de noviembre de 2023];3(3):115–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602841>
22. Xiao, Y., Li, L., Xie, Y., Xu, J., & Liu, Y. (2018). Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Central South University. Medical sciences, 43(6), 656–661. Pubmed: <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2018.06.013>
23. Mesa M, Carrillo G, Gómez O, Chaparro Díaz L, Carreño S. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. Psicooncología [Internet]. 16 de septiembre de 2019 [citado 30 de junio de 2022]; 16(2):273-86. Disponible revistas usm.es: en: <https://doi.org/10.5209/psic.65591>
24. Garcia ACM, Simão-Miranda TP, Carvalho AMP, Elias PCL, Pereira M da G, Carvalho EC de. The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients:

randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018;26:e3027.
Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>

Anexos

Anexo 1: Descripción del problema.

Cuadro N° 1 Descripción del problema

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	sala de operaciones
2	Personal de Salud	Médicos, personal de enfermería, técnicos de enfermería
3	Paciente	<p>El paciente que será sometido a una intervención quirúrgica desencadena una serie de reacciones mentales, emocionales y físicas que pueden aumentar el grado de ansiedad.</p> <p>Se debe tener en cuenta que quién entra en una sala de procedimientos quirúrgicos es una persona aislada de su entorno con interrupción de su estilo de vida, separación de amigos y familiares, y que se encuentra en un entorno que es percibido como una amenaza generando un sentimiento de ansiedad</p>
4	Problema	<i>¿Cuáles son las intervenciones más efectivas de ayuda a la ansiedad del paciente quirúrgico?</i>
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Las intervenciones de enfermería en la práctica habitual generalmente el profesional de enfermería se dedica a la preparación física durante el preoperatorio, instrumentación durante el transoperatorio y a la administración de medicamentos y tratamiento de dolor durante el post operatorio dejando de lado el apoyo emocional que se debe brindar al paciente durante las tres etapas quirúrgicas. Es importante señalar que esto se agudiza debido a la sobrecarga de trabajo por la alta demanda de pacientes y brecha negativa de personal
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Identificar las intervenciones más efectivas para la ansiedad del paciente quirúrgico, como personal que realiza la preparación física del paciente durante la etapa pre operatoria, justamente en esta etapa en la que el paciente muestra mucho interés por saber todo respecto a su intervención quirúrgica y por ello realiza muchas preguntas las cuales muchas veces no es resuelta por la enfermera que repercuten en la recuperación del paciente que es intervenido quirúrgicamente.
5	Motivación del problema	<p>Los avances de la ciencia conllevaron a la obtención de un nuevo concepto de cuidado vinculando la parte emocional. Sin embargo, en la actualidad, el cuidado brindado por el profesional no solo se basa en conocimientos teóricos impartidos durante los años de su formación, sino también en las habilidades</p> <p>Interpersonales enfermera – paciente que se desarrolla con la experiencia laboral.</p>

Anexo 2: Cuadro de validez de Gálvez Toro.

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: Un problema que nos afecta a todos		
Metodología: No está clara la metodología		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>Se incluyeron 21 pacientes intervenidos Quirúrgicamente, con un rango de edad entre los 23y los 93 años, en quienes se practicó colecistectomía laparoscópica.</p> <p>Todos los pacientes intervenidos presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3.</p> <p>Los hombres presentaron con mayor frecuencia niveles altos de ansiedad ($p=0,3458$).</p> <p>Los pacientes que presentaron un antecedente quirúrgico previo al procedimiento tuvieron menores grados de ansiedad ($p=0,0071$). Nueve pacientes cursaron con procesos de adaptación hospitalaria y 12 fueron intervenidos el mismo día de la hospitalización, sin diferencia estadísticamente significativa en el grado de ansiedad.</p>	<p>Los resultados de este estudio muestran que no se encuentra asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo a la realización del procedimiento quirúrgico, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos genera un menor grado de ansiedad en quienes van a ser intervenidos.</p> <p>La intervención psicológica pre quirúrgica y posquirúrgica podría permitir identificar factores que generan ansiedad, mejorar la adaptación antes y después del procedimiento, y generar espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre el procedimiento.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	<p>Si es útil, los hallazgos encontrados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que: En estos pacientes se utilizaron técnicas de intervención y estabilización emocional, asociadas a psi coeducación, respiración diafragmática, habilidades de tolerancia al malestar y potenciar estrategias de afrontamiento, las cuales dan respuesta explícita al problema.</p>	No resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	<p>Si son aplicables a pesar de la demanda de pacientes, ya que solo son cuestionarios que se aplican a pacientes que iban a ser sometidos a colecistectomía laparoscópica.</p>	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	<p>Se aplicó la escala de ansiedad de Beck en pacientes que iban a ser sometidos a colecistectomía laparoscópica.</p> <p><i>Escala de ansiedad de Beck.</i> Es una escala validada de medición de la ansiedad, utilizada como instrumento de evaluación de la ansiedad clínica, debido a que discrimina mejor entre Ansiedad y depresión, y muestra índices psicométricos adecuados para medir la presencia y la gravedad de la sintomatología de ansiedad.</p>	si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Análisis estadístico se hizo con SPSS 1 6.0 para MAC OSX, usando la prueba de ji al cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Los datos se expresaron en medias y desviaciones estándar. Un valor de p de 0,05. Participantes: 21 pacientes.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Music listening alleviates anxiety and physiological responses inpatients receiving spinal anesthesia		
‘Escuchar música alivia la ansiedad y las respuestas fisiológicas en pacientes que reciben anestesia espinal’		
Metodología: Diseño experimental		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>En el estudio se utilizó un diseño experimental con un grupo experimental (n = 50) y un grupo control (n = 50).</p> <p>El grupo experimental recibió 30 min de intervención musical y cuidados de enfermería de rutina en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA), mientras que el grupo control recibió solo cuidados de enfermería de rutina.</p> <p>Resultados:</p> <p>El estudio encontró que no hubo diferencias significativas tanto en la ansiedad como en los índices fisiológicos entre los dos grupos.</p> <p>La puntuación media del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en el grupo de estudio disminuyó de una puntuación previa a la prueba de 59,0 a una puntuación posterior a la prueba de 31,20 (t = 28,63, p < 0,001).</p> <p>Índices fisiológicos como frecuencia cardíaca (t = 2,61, p = 0,012), frecuencia respiratoria (t = 2,29, p = 0,026), presión arterial sistólica (t = 2,30, p = 0,026) y presión arterial diastólica (t = 3,02, p = 0,004) también disminuyó significativamente. El grupo de control no veía cambios significativos con respecto a los valores preoperatorios.</p>	<p>Escuchar música en la sala de recuperación puede disminuir el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos que reciben anestesia espinal.</p> <p>La intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica podría permitir identificar factores que generan ansiedad, mejorar la adaptación antes y después del procedimiento, y generar espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre el procedimiento.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	<p>No son útiles los hallazgos, no dan respuesta a la pregunta de investigación.</p> <p>El estudio encontró que no hubo diferencias significativas tanto en la ansiedad como en los índices fisiológicos entre los dos grupos</p>	No resuelve el problema de investigación.
¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?		
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	<p>No son aplicables los resultados en los pacientes: además de la atención normal de enfermería, los pacientes escucharon música relajante de su elección durante 30 minutos, usando un reproductor de mp3 y auriculares para reducir la interferencia externa, al volumen de preferencia del paciente (alrededor de 30 dB). Los índices fisiológicos se registraron cada cinco minutos, mientras que el STAI se midió nuevamente después de terminar de escuchar música.</p>	No Puedo aplicarlo
¿Podemos implantar el cambio?		

<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Si son seguras, Este estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional (No: 102-2028C) de un centro médico. Los investigadores revelaron el propósito del estudio, los métodos de investigación y otras precauciones a los participantes y sus familias antes de su participación. Los derechos y la privacidad de los participantes fueron protegidos durante todo el estudio. Cada participante completó un formulario de consentimiento y tenía derecho a retirarse del estudio en cualquier momento y por cualquier motivo.</p>	<p>si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Evaluación Metodológica: Este es un diseño de investigación experimental. El tamaño de la muestra fue estimado por el software G-power 3.010 con los siguientes parámetros de selección: potencia = 0,8; = 0,05; tamaño del efecto = 0,3; prueba de dos colas; se estimó un tamaño de muestra total de 84. Al considerar la intención de tratar, se seleccionó un total de 100 muestras y se asignaron aleatoriamente al grupo experimental (n = 50) o al de control (n = 50). Participantes: 100 pacientes.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Vol. 37 N°Original article Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. Efectividad de una Intervención de Enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatorio en pacientes programados para cirugía de reemplazo para rodilla.		
Metodología: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Ensayo clínico controlado y aleatorizado de tipo preventivo, sobre una muestra de 56 pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla en una clínica de Girardot (Colombia). Se realizó una asignación aleatoria: un grupo de intervención (n=28) y un grupo control (n=28). Antes y después de la intervención se aplicó la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam de seis preguntas. La escala tiene una puntuación total que va de 5 a 30; a mayor puntuación, mayor ansiedad preoperatoria. La intervención de enfermería se realizó en tres sesiones entrevista motivacional de 40 min cada una, durante las seis semanas previas al procedimiento quirúrgico; el grupo control recibió manejo convencional de educación en la institución de salud.	La intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional fue efectiva en la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles los hallazgos encontrados, propone que la persona que será intervenida quirúrgicamente debe tener la entrevista motivacional durante el preoperatorio. Además de la intervención de enfermería,	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	No son aplicables los resultados además de la intervención de enfermería se desarrolló la entrevista motivacional durante las 6 semanas anteriores a la realización del procedimiento quirúrgico. El cual puede ser aplicado a través de visitas de enfermería en el preoperatorio.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia y el comité de investigación de la institución donde se realizó el estudio. Previo a su participación se solicitó de manera voluntaria y por escrito, el consentimiento informado a los participantes en el estudio y la confidencialidad de la información.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Este es un ensayo clínico controlado y aleatorizado tipo preventivo, en una muestra de 56 pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla en una clínica en Girardot (Colombia). Se asignaron en forma aleatoria: un grupo de intervención (n=28) y un grupo de control (n=28). Participantes: 56 pacientes.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 04		
Título de la investigación a validar: Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study. Influencia del apoyo informativo preoperatorio sobre la ansiedad, el dolor y la satisfacción con la analgesia postoperatoria en niños y adolescentes tras cirugía torácica: Un estudio aleatorizado doble ciego		
Metodología: Estudio aleatorizado doble ciego		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>En el grupo experimental, el nivel de ansiedad estado a las 48 h postoperatorias fue significativamente menor que antes del procedimiento, pero solo en sujetos con ansiedad rasgo preoperatoria <7/10 sten.</p> <p>En el grupo control, el nivel de ansiedad postoperatoria fue significativamente mayor que antes de la cirugía; este efecto se observó independientemente del nivel de ansiedad rasgo preoperatorio.</p> <p>La falta de consulta psicológica preoperatoria ($\beta=-0,23$), la ansiedad rasgo ≥ 7 sten ($\beta=0,25$) y un mayor nivel de ansiedad estado preoperatoria ($\beta=0,65$) fueron predictores independientes de mayor ansiedad estado a las 48 h postoperatorias.</p> <p>Los pacientes del grupo experimental no se diferenciaron significativamente de los controles en cuanto a la mediana de las puntuaciones de dolor y la satisfacción con la analgesia posoperatoria. Un mayor estado de ansiedad se asoció con un 22% menos de probabilidad de satisfacción completa con la analgesia.</p>	El apoyo de información de un psicólogo ofrecido antes de una cirugía torácica disminuye el nivel de estado de ansiedad postoperatorio únicamente en niños con niveles más bajos de ansiedad rasgo. Un nivel más alto de estado de ansiedad posoperatorio afecta negativamente la satisfacción de los pacientes con la analgesia posquirúrgica.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	<p>Si son útiles los hallazgos encontrados, y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar llegando a concluir que el apoyo de información de un psicólogo ofrecido antes de una cirugía torácica disminuye el nivel de estado de ansiedad postoperatorio únicamente en niños con niveles más bajos de ansiedad rasgo.</p> <p>Estos resultados abogan por la formación de enfermeras para proporcionar apoyo informativo personalizado a los pacientes antes de la cirugía torácica. Se debe identificar a los pacientes con niveles elevados de ansiedad rasgo antes de la cirugía y ofrecerles un programa educativo específico para prepararlos para el procedimiento quirúrgico de manera adecuada a su estado emocional.</p>	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	<p>Si son aplicables los resultados a niños a pesar de la demanda de pacientes y el tiempo de la interconsulta con psicología antes de la cirugía, el cual disminuye estados de ansiedad bajos o leves.</p> <p>En este estudio, los niveles de ansiedad se determinaron dos veces: un día antes de la cirugía (tanto ansiedad rasgo con estado) y 48 h después de procedimiento (solo ansiedad estado).</p>	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Local de Bioética del Instituto Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares de Varsovia (decisión n°. KB-64/2012). Este estudio fue registrado en Clinical Trials.gov (Identificador: NCT03488459).	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: El estudio aleatorizado doble ciego que incluyó pacientes de 9 a 18 años calificados para una toracotomía lateral o un procedimiento de Ravitch. Los sujetos fueron aleatorizados al grupo de control (n=56) a quienes una enfermera les proporcionó	Si

	información preoperatoria de rutina, y al grupo experimental (n=56) se les ofreció una consulta psicológica adicional. Los datos fueron recolectados a través del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Participantes: 112 pacientes	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado*		
Metodología: Ensayo clínico aleatorizado		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El grupo experimental presentó una reducción estadísticamente significativa de las puntuaciones de ansiedad como estado ($p = 0,005$), así como de los niveles de cortisol ($p < 0,001$), después de la intervención.	La terapia de relajación con imagen guiada se presenta como una intervención de enfermería eficaz para la reducción de la ansiedad como estado y niveles de cortisol sanguíneo, en el período preoperatorio en pacientes sometidos a la cirugía bariátrica por videolaparoscopia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles los hallazgos encontrados, y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar llegando a concluir que el uso de la intervención de terapia de relajación con imagen guiada en el contexto de la asistencia en enfermería en la reducción de ansiedad preoperatoria en pacientes Sometidos a la cirugía bariátrica. La imagen guiada es una intervención mente-cuerpo considerada una técnica de relajación el paciente es instruido para concentrarse en imágenes agradables para sustituir sentimientos negativos o estresantes. Las imágenes guiadas pueden ser autodirigidas, conducidas por un profesional o una grabación.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables los resultados, Las imágenes guiadas pueden ser autodirigidas, conducidas por un profesional o una grabación.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, CAAE 40750114.3.0000.5154, con número 975.447/2015 y registrado en la base de datos de Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (REBEC), con identificador primario RBR-5qywrf.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: ensayo clínico aleatorizado, triple-ciego, realizado en un hospital de enseñanza de gran porte, en el interior de Minas Gerais. Se asignaron al azar 24 pacientes para ser sometidos a la cirugía bariátrica por videolaparoscopia (12 en el grupo control y 12 en el grupo experimental). Participantes: 24 pacientes.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Musicoterapia y ansiedad en pacientes sometidos a anestesia raquídea		
Metodología: investigación experimental de corte trasversal.		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Resultados: Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre exposición a musicoterapia y reducción de frecuencia del nivel alto de ansiedad-estado postoperatoria ($p=0.011$). No se registró una asociación entre género o edad con: a) Nivel de ansiedad-estado preoperatoria ($p=0.095$; $p=0.841$) o postoperatoria ($p=0.812$; $p=0.585$); b) ansiedad-rasgo preoperatoria ($p=0.294$; $p=0.275$) o post-operatoria ($p=0.185$; $p=0.606$). No se evidenció una asociación entre aplicación de musicoterapia y los niveles de ansiedad-rasgo post-operatoria ($p=0.066$).	Conclusiones: La musicoterapia influye en la disminución del nivel de ansiedad-estado postoperatoria, pero no repercute en la reducción del nivel de ansiedad-rasgo postoperatoria.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles los hallazgos encontrados, pero los resultados no dan respuesta a la pregunta de investigación que se desea analizar llegando a concluir que: musicoterapia influye en la disminución del nivel de ansiedad-estado postoperatoria, pero no repercute en la reducción del nivel de ansiedad-rasgo postoperatoria.	si Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables los resultados. Se aplicó el Inventario de Autovaloración de Ansiedad Riesgo – Estado (IDARE) en la visita preanestésica , con posterior aplicación de musicoterapia durante el acto quirúrgico y una segunda implementación del IDARE posterior a la cirugía, en la sala de recuperación.	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para la realización de este estudio se ha aplicado el formato de declaración de consentimiento informado (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Comité de Evaluación Ética de la Investigación [CEI], s.f.), que debe ser firmado por cada paciente, de forma voluntaria, libre de negarse a participar o de retirarse del mismo en cualquier momento sin pérdida de beneficios o de la atención brindada.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Se desarrolló una investigación experimental, de corte trasversal. Participantes: En base a la muestra calculada se trabajó con 225 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Dividiéndose en dos grupos: a) 119 pacientes en los que se aplicó la musicoterapia y b) 106 individuos no expuestos a la musicoterapia.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Efectos de la intervención con aromaterapia y música sobre el dolor y la ansiedad perioperatorios en pacientes con cáncer de mama		
Metodología: No especifica la metodología		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El dolor postoperatorio (T2, T3) fue significativamente mayor que el preoperatorio (T1), en comparación con el grupo control, el dolor en cada grupo de intervención se redujo significativamente en T3 ($P < 0,05$), la ansiedad preoperatoria fue la más evidente. (T1), con la recuperación de la anestesia, el estado de ansiedad de los pacientes disminuyó gradualmente. En comparación con el grupo control, los niveles de ansiedad de cada grupo de intervención se redujeron significativamente después de la operación (T2, T3) ($P < 0,05$).	La aromaterapia y la intervención musical pueden reducir la ansiedad y el dolor perioperatorios en pacientes con cáncer de mama y mejorar la experiencia emocional y la respuesta física de las pacientes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles los hallazgos encontrados, y los resultados dan respuesta a la pregunta de investigación que se desea analizar llegando a concluir que: Tanto la aromaterapia como la musicoterapia pueden disminuir la ansiedad y el dolor en respuesta al estrés en pacientes con cáncer de mama en el período perioperatorio.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables los resultados, Tanto la aromaterapia como la musicoterapia. Durante la intervención musical, se tocaron 5 melodías en bucle. Los pacientes escuchan sus pistas seleccionadas a través de auriculares. El volumen debe ser apropiado para el oyente. Producción de aceites esenciales: elija 3 tipos de aceites esenciales unilaterales, lavanda, bergamota y geranio, que tienen efectos calmantes y relajantes, y haga aceites esenciales compuestos en una proporción de 1:2:3. Antes y después de la operación, se colocaron 3 gotas (alrededor de 0,2 mL) de aceite esencial en la gasa absorbente, y se dejó en el costado de la almohada durante 30 minutos, y se agregaron otras 3 gotas de aceite esencial en el medio 15 minutos, y se retira la gasa absorbente a los 30 minutos. El tiempo de intervención fue de 60 minutos antes de la operación e inmediatamente después de retirar el tubo endotraqueal tras la recuperación anestésica, y la duración fue de 30 minutos.	No Puedo aplicarlo, no especifica la metodología empleada.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Se utilizó el método de tabla de números aleatorios para agrupar, y los pacientes se dividieron en grupo de aromaterapia, grupo de intervención musical, grupo de intervención conjunta y grupo de control, con 25 casos en cada grupo 100 pacientes que se sometieron a una mastectomía radical por cáncer de mamar de mama	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio		
Metodología: Estudio cuasi experimental con un diseño de pruebas		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el grupo intervenido, la diferencia entre los puntajes de las medias totales de la competencia para el cuidado en el hogar aumentó significativamente comparado con el control, y en las dimensiones conocimiento, unicidad y bienestar.	La intervención de enfermería estructurada es una estrategia viable que aumenta la competencia para cuidar en el hogar, en mujeres con cáncer de mama sometidos a cirugía.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	No son útiles los hallazgos encontrados, el estudio reporta la eficacia de una intervención de enfermería que incluye instrucción e información brindada cara a cara desde el ingreso a la institución, talleres y seguimiento telefónico hasta un mes después del alta, para aumentar la competencia de cuidado en el hogar del GI respecto al GC.	No resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	NO son aplicables los resultados	No Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias. El estudio es un resultado secundario del protocolo aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá-Colombia). Este hospital es un centro de referencia en oncología en Colombia,	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Se trata de un abordaje cuasi experimental, que conto con un total de 88 mujeres. El grupo de intervención estuvo constituido por 58 participantes y el control por 30. Las mujeres en los dos grupos recibieron un cuestionario que evaluó su competencia para el cuidado en el hogar al ingreso hospitalario.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 09		
Título de la investigación a validar: Intervención de enfermería basada en la teoría de Neuman y mediada por un juego educativo.		
Metodología: Estudio intervencionista		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los participantes, antes de la intervención de enfermería mediada por el juego educativo, presentaron ansiedad rasgo con una mediana de 37, estado de ansiedad con una mediana de 31 y nivel de estrés con una mediana de 30. Después de la aplicación del juego educativo, una se encontró reducción ($p < 0,001$) en los niveles de ansiedad y estrés (mediana de 25 y 11, respectivamente).	La intervención de enfermería mediada por el juego educativo redujo significativamente los niveles de ansiedad y estrés de los participantes del estudio.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	Si son útiles los hallazgos encontrados, y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar llegando a concluir que: El juego educativo utilizado como instrumento mediador de la intervención de enfermería titulado "Juego de experiencia quirúrgica con promoción del autocuidado", reduce significativamente los niveles de estrés y ansiedad	Si resuelven el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes y las horas de intervención de enfermería mediada por el juego educativo, teniendo como base teórica la teoría de Betty Neuman, redujo significativamente los niveles de ansiedad y estrés de los pacientes preoperatorios de revascularización miocárdica.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, el proyecto de estudio fue sometido al comité de ética en investigación humana del hospital de enseñanza y filantrópico de la región metropolitana de Vitória, ciudad del estado de Espírito Santo, donde se realizó y aprobó el presente estudio bajo el CAAE n. 52280315.0.0000.5071 y protocolo n°1.698.988.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Estudio intervencionista. La muestra estuvo conformada por 32 participantes.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro - ARTICULO N° 10		
Título de la investigación a validar: El efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos del pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado		
Metodología: Ensayo clínico aleatorizado		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Al comparar las variables entre los grupos control e intervención en los momentos pre y post-intervención, se constataron diferencias en el grupo control para las variables cortisol ($p=0,043$), frecuencia cardíaca ($p=0,034$) y miedos relacionados a la cirugía ($p=0,030$), con reducción de los valores de esas variables.	No hubo reducción en los niveles de las variables ansiedad estado y miedos relacionados a la cirugía derivado de la realización de la escucha terapéutica, ya sea mediante indicadores fisiológicos o psicológicos. Sin embargo, la acogida propiciada por la investigadora en la colecta de datos, sin estímulo reflexivo a la situación, podría haber generado los resultados del grupo control.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no?	No son útiles los hallazgos encontrados, y los resultados no dan respuesta a la investigación que se desea analizar.	No puedo aplicarlo
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de que para este resultado, la escucha terapéutica no haya sido eficaz para la reducción de los miedos, destaca la utilización de la escucha terapéutica como una intervención de enfermería en pacientes con cáncer colorrectal durante el período preoperatorio; el uso de esta intervención posibilita una recolección de informaciones centrada en el paciente, ya que la escucha terapéutica tiene al paciente, y no a la enfermedad, como centro de sus acciones.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias, la investigación fue aprobada por los Comités de Ética de Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto y del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto (CAAE 11683313.9.0000.5393) y quedó registrada en la plataforma de Ensayos Clínicos (Clinical Trials, NCT02455128).	si La presente investigación
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Se trata de un ensayo clínico, aleatorizado y controlado, realizado entre 50 pacientes designados aleatoriamente para el grupo intervención (escucha terapéutica) ($n=25$) o para el grupo control ($n=25$).	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Anexo N°03: Comentario crítico CASPe.

<p>1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta Claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - <i>La población de estudio.</i> - <i>La intervención realizada.</i> - <i>Los resultados considerados.</i></p>	si	<p>En este artículo se contó con una población de estudio constituida por 24 pacientes, de los cuales 12 fueron el grupo experimental y 12 el grupo control, y la intervención se realizó mediante terapia de relajación guiada por imágenes, teniendo como base la meditación. Los participantes del grupo experimental fueron intervenidos en el preoperatorio inmediato, esta intervención se realizó por una investigadora capacitada. La terapia se realizó con el uso de audífonos y grabaciones de audio. Se utilizaron imágenes ilustrativas. La intervención tuvo una duración de 20 minutos; en cuanto a los resultados obtenidos, el más importante es el de la reducción de la ansiedad preoperatoria evaluada por el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), a través del uso de la terapia de relajación guiada por imágenes en el GE en comparación al grupo control GC.</p>
<p>2. ¿Fue aleatoria la asignación de los Pacientes a los tratamientos? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</p>	si	<p>El artículo en revisión utiliza el "Research Randomizer", es una herramienta gratuito para formar rápidamente números aleatorios o asignar números aleatorios en entornos experimentales. Esta página web se puede utilizar con diferentes fines de investigación, incluidos ensayos médicos, encuestas, el sitio web tiene 6 preguntas (17). Los participantes del estudio, los investigadores que dirigieron los instrumentos de recolección de datos y el personal de laboratorio que administro las dosis de cortisol estaban cegados, es decir desconocían el tipo de intervención que recibió cada participante, es por esta razón que el estudio fuera triple ciego.</p>
<p>3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</p>	si	<p>? En este estudio se menciona forma clara los participantes de la investigación, los cuales fueron un grupo de pacientes que se encontraban en relacion para ser intervenidos quirúrgicamente, los cuales hacían un total de n= 53, de ese grupo desistieron de participar por diversos motivos por ejemplo uno de ellos fue que no cumplían los criterios de inclusión entre otros, quedando así un total de participantes n=24 siendo 12 en el grupo experimental (GE) y 12 en el grupo control (GC) asignados aleatoriamente, pero no se describe que se haya interrumpido de forma prematura el estudio.</p>
<p>4. ¿Se mantuvieron ciegos al tratamiento los pacientes, los clínicos y el personal del estudio? - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.</p>	si	<p>El estudio expresa que se trata de un ensayo clínico aleatorizado, triple ciego donde los participantes, investigadores y técnicos de laboratorio estaban cegados porque desconocían qué tipo de intervención recibió cada participante y, por lo tanto, se llama triple ciego.</p> <p>El presente trabajo se aprobó por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Triángulo Minero, CAAE 40750114.3.0000.5154, número 975.447/2015, y fue inscrito en la Base de Datos de Investigación Clínica Brasileña (REBEC) con el identificador primario RBR-5qywrf.</p>
<p>5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? En términos de otros factores que pudieran</p>	si	<p>En un ensayo clínico aleatorizado al inicio del estudio, antes de que se asignen los tratamientos, debe realizarse un control de las variables de interés con el objetivo de verificar que no hallan discrepancias en ambos grupos al inicio del estudio. Los criterios</p>

tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.		de inclusión fueron: paciente programado para cirugía bariátrica y ser mayor de edad. El criterio de exclusión fue presentar pérdida auditivo. Criterios éticos, obtuvo la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) y el anonimato de los participantes.
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	si	Se indicó de manera clara y detallada este punto, en el estudio se menciona ambos grupos tanto GE Y GC, participaron del estudio, se esclarecieron interrogantes y se firmó el Consentimiento Libre e Informado (TCLI), ambos equipos recibieron la intervención y el tratamiento de manera similar a lo largo del estudio a excepción, de la intervención en estudio, ya que si alguno de los grupos hubieran recibido mayor atención que el otro, o un tratamiento distinto los resultados cambiarían
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? ¿Qué resultados se midieron?	Si	En el documento, mencionaron que las variables continuas se sometieron a prueba de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk; Se utilizaron variables cuantitativas en estadísticas descriptivas y pruebas t pareadas para analizar las puntuaciones de ansiedad antes y después de la intervención por condición y nivel de cortisol. Se realizaron pruebas t de Student para muestras independientes como puntaje de ansiedad pre y post intervención para evaluar los efectos de la terapia de relajación guiada por imágenes en el estado de ansiedad y los niveles de cortisol
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?		Este estudio tiene un nivel de confianza del 95%. Los ensayos clínicos proporcionan estimaciones puntuales de los efectos del tratamiento en muestras específicas de pacientes. El principal artículo sobre efectos del tratamiento identificó las intervenciones más efectivas para disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos.
9. ¿Pueden aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son Suficientemente parecidos a tus pacientes?	Si	Si puede aplicarse en el área quirúrgica, en las cirugías programadas, sean de larga o corta duración, para alcanzar mayor número de muestras.
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? ¿En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?	No	No, solo se consideraron los resultados principales, pero fue posible realizar una revisión crítica porque los resultados presentados en la evidencia eran relevantes para el propósito de nuestro artículo y, por lo tanto, estábamos interesados en identificar las intervenciones más efectivas para prevenir la ansiedad en pacientes quirúrgicos. . El artículo observó que los niveles de ansiedad tenían más probabilidades de disminuir en el GE en comparación con el GC.
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	si	Sí, porque es importante no solo centrarse en la tarea de enfermería sino también en el paciente y encontrar estrategias para reducir la ansiedad a través de intervenciones de enfermería efectivas. Siempre observe a los pacientes que se preocupan mucho por su salud pero solo obtienen respuestas breves. A veces es difícil entender, o en última instancia no tiene respuesta, por qué los riesgos y los costos son beneficiosos y están justificados.

Terapia de relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado*

Márcia Marques dos Santos Felix²

Maria Beatriz Guimarães Ferreira²

Lucas Felix de Oliveira²

Eliizabeth Baricheño¹

Patrícia da Silva Pires²

Maria Helena Barbosa¹

Objetivo: evaluar el efecto de la terapia de relajación con imagen guiada sobre la ansiedad-estado y el cortisol en el preoperatorio inmediato en pacientes sometidos a cirugía bariátrica por videolaparoscopia. **Método:** ensayo clínico aleatorizado, triple-ciego, realizado en un hospital de enseñanza de gran porte, en el interior de Minas Gerais. Se asignaron al azar 24 pacientes para ser sometidos a la cirugía bariátrica por videolaparoscopia (12 en el grupo control y 12 en el grupo experimental). La ansiedad como estado fue evaluada por el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado, y los niveles de cortisol sanguíneo fueron dosificados, antes y después de la aplicación de la intervención del cuidado estándar. Los análisis descriptivos se utilizaron para las variables cuantitativas y la prueba t de Student para muestras independientes, en el análisis de las diferencias entre los scores de ansiedad como estado y los niveles de cortisol. **Resultados:** el grupo experimental presentó una reducción estadísticamente significativa de las puntuaciones de ansiedad como estado ($p = 0,005$), así como de los niveles de cortisol ($p < 0,001$), después de la intervención. **Conclusión:** la terapia de relajación con imagen guiada se presenta como una intervención de enfermería eficaz para la reducción de la ansiedad como estado y niveles de cortisol sanguíneo, en el periodo preoperatorio en pacientes sometidos a la cirugía bariátrica por videolaparoscopia. Registro Brasileño de Ensayo Clínico: RBR-5qywr.

Descriptorios: Imágenes (Psicoterapia); Relajación; Ansiedad; Hidrocortisona; Ensayo Clínico; Cirugía Bariátrica.

* Artículo parte de tesis de doctorado "Terapia de relajación con la Imaginación guiada sobre la ansiedad y el dolor en pacientes sometidos a la cirugía bariátrica: ensayo clínico randomizado", presentada en la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Apoio financeiro de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil, procesos nº APQ-01828-15 Demanda Universal/FAPEMIG y PPM/APQ-00121-17/FAPEMIG.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento Didático Científico de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Uberaba, MG, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Uberaba, Secretaria de Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Felix MMS, Ferreira MBG, Oliveira LF, Baricheño E, Pires PS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3101.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2850.3101>.

mes dia año

URL

Introducción

La ansiedad se puede definir como un estado emocional desagradable que involucra sentimientos de aprehensión y de nerviosismo, sendo conocida por causar alteración hemodinámica como consecuencia de la estimulación simpática, parasimpática, y endocrina⁽¹⁾. La mayoría de los pacientes que esperan la cirugía electiva experimentan ansiedad, ya que la fase preoperatoria se considera el período en que el paciente se encuentra más vulnerable, haciéndose propenso a desequilibrios emocionales⁽²⁻³⁾.

La incidencia de ansiedad preoperatoria varía de acuerdo con el escenario de la cirugía. Se presenta alrededor de 40 a 76%, y altos niveles están asociados a procedimientos quirúrgicos electivos de gran tamaño⁽²⁻⁴⁾.

La cirugía bariátrica es un procedimiento electivo de gran tamaño para obesos mórbidos y resulta a largo plazo en pérdida de peso, mejora o resolución de comorbilidades, mejor calidad de vida y mayor supervivencia. Esta cirugía se indica en adultos con índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m², con una o más comorbilidades significativas relacionadas con la obesidad⁽⁵⁾. La falta de orientación acerca de la cirugía y la relación terapéutica con el paciente por el equipo de salud puede causar un estado de ansiedad y depresión durante el período de hospitalización⁽⁶⁾.

La ansiedad es reconocida por los pacientes por aspectos subjetivos relacionados con cuestiones psicológicas, como relatos de incapacidad para relajar, insomnio, irritabilidad e impaciencia, lo que la mayoría de las veces es identificado por los enfermeros, pero pocos la incluyen en la sistematización de su asistencia o registran alternativas para minimizarla⁽⁷⁾.

En respuesta a un estresante agudo como la ansiedad preoperatoria, el hipotálamo secreta hormona liberadora de corticotropina (CRH), que viaja a la glándula pituitaria anterior y estimula la secreción de la hormona adrenocorticotrófica (ACTH), que a su vez se libera en la corriente sanguínea y, eventualmente, alcanza la corteza suprarrenal, donde estimula la liberación de cortisol⁽⁸⁻⁹⁾.

El cortisol liberado debido a la ansiedad preoperatoria, es el principal glucocorticoide adrenal y desempeña un papel central en el metabolismo en la respuesta del cuerpo al estrés, que reduce las inflamaciones, promueve la analgesia, contribuye al funcionamiento del sistema inmune y mantiene los niveles de azúcar en la sangre constantes, así como la presión arterial⁽⁸⁻⁹⁾.

Por lo tanto, la gestión adecuada de la ansiedad en el preoperatorio puede resultar en un mejor resultado de la cirugía, mayor satisfacción del paciente y disminución de los costos hospitalarios^(8,10). Muchos de los abordajes de la mente-cuerpo pueden ayudar a aliviar la ansiedad

que los pacientes presentan antes o durante situaciones estresantes, como los procedimientos quirúrgicos electivos⁽²⁾. Los enfoques prometedores incluyen prácticas meditativas y técnicas de relajación asociadas a imágenes guiadas.

La imagen guiada es una intervención mente-cuerpo que usa la propia imaginación y el procesamiento mental del paciente para la formación de una representación mental de un objeto, lugar, evento o situación percibida por medio de los sentidos. Es considerada una técnica de relajación que se concentra en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento. El paciente es instruido para concentrarse en imágenes agradables para sustituir sentimientos negativos o estresantes. Las imágenes guiadas pueden ser autodirigidas, conducidas por un profesional o una grabación⁽¹¹⁻¹²⁾.

Considerando la necesidad de evidencias para el uso de la intervención de terapia de relajación con imagen guiada en el contexto de la asistencia en enfermería, se propuso la realización de este estudio. Se cree que dada la conexión mente-cuerpo entre la ansiedad preoperatoria y procedimientos quirúrgicos electivos de gran porte, es posible que esa intervención sea eficaz en la reducción de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a la cirugía bariátrica.

En el presente estudio se evaluó el efecto de la terapia de relajación con imagen guiada sobre la ansiedad como estado y el cortisol en el preoperatorio inmediato, en pacientes sometidos a cirugía bariátrica por videolaparoscopia.

Método

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones de *Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)*, para ensayos que evalúan tratamientos no farmacológicos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Se trata de un ensayo clínico aleatorizado, paralelo, triple-ciego, compuesto por dos grupos: grupo experimental (GE), constituido por participantes que recibieron una sesión de imagen guiada, asociadas a relajación y grupo control (GC), compuesto por participantes que recibieron atención estándar. El estudio fue desarrollado de febrero de 2016 a octubre de 2017, en un hospital de enseñanza de gran porte en el Interior de Minas Gerais.

Se utilizó como población de este estudio una lista de pacientes que ya estaban preparados por el equipo quirúrgico y aguardaban la realización de la cirugía (n=33). El número de participantes fue n=24, siendo 12 en el GE y 12 en el GC. En el tópico "resultados", para el desenlace principal (niveles de ansiedad), se presentó el análisis del poder alcanzado para ese tamaño muestral.

Se adoptó como criterios de inclusión: ser sometido a cirugía bariátrica por videolaparoscopia y tener edad igual o superior a 18 años. El criterio de exclusión fue presentar déficit o alteraciones auditivas.

La intervención evaluada fue una terapia complementaria de relajación con imagen guiada, elaborada con base en la Meditación guiada para Procedimientos o Cirugía, creada por Tusek⁽²⁴⁾, y en el concepto de terapia de relajación con imagen guiada, descrito por Fitzgerald y Langevin⁽²⁵⁾.

La intervención fue elaborada por una de las investigadoras con la colaboración de un psicólogo y probada en un estudio piloto, con cinco pacientes sometidos a cirugía de gran porte, los cuales no fueron incluidos en la muestra final. Los participantes del GE recibieron la intervención en el preoperatorio inmediato (hasta 24 horas antes de la cirugía), realizada por una de las investigadoras, capacitada para el uso de esta técnica.

La terapia fue conducida por medio de audífonos *Headset Gamer PH073* de la marca *Multilaser* y conectados a un reproductor de MP3 *player* de la marca *You Sound*, con una grabación en audio, con una duración de 20 minutos. Los estudios internacionales apuntan que la sesión de terapia de relajación con imagen guiada, de 18 a 20 minutos, tiene efectos fisiológicos en el sistema inmunológico y en los niveles de estrés, llevando a la disminución de la ansiedad⁽²⁶⁻²⁸⁾.

La terapia con imagen guiada puede incorporar el uso de técnicas de relajación, como respiración diafragmática y fondo musical para ayudar al participante a concentrarse y mantener el foco^(21,22). En este estudio, la sesión de terapia se inició con música suave de fondo, con sonidos de la naturaleza (mar y gaviotas) y un audio que invitó al participante a quedarse en una posición confortable en su cama, con los ojos cerrados y luego realizar movimientos de respiración lenta y expansiva y relajación en diversas partes del cuerpo.

Las escenas comúnmente usadas para inducir la relajación en la terapia con imágenes guiadas incluyen ver una puesta de sol o la luna, sentarse en una playa caliente o tibia, o flotando a través del agua o el espacio⁽²¹⁾. En este estudio, el audio condujo al participante a imaginarse en una playa donde él caminaba descalzo sobre la arena blanda, después se orientó a acostarse en la arena tibia y blanda, a oír el ruido del mar, y se siguió orientando para que se sintiera completamente bien, en paz, sin preocupaciones, ansiedad, tensiones, angustias y dolor. Para finalizar, el participante fue orientado a abrir los ojos bien despacio y mantenerse cómodo.

Los participantes del GC recibieron atención estándar en el preoperatorio inmediato (hasta 24 horas antes de la cirugía). Los cuidados estándar

se constituyeron de reposo en el lecho y uso de auriculares sin audio, conectados a un aparato de MP3, durante 20 minutos.

El resultado primario de la investigación consistió en la reducción de las puntuaciones de ansiedad preoperatoria evaluada a través del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDATE), en el preoperatorio inmediato (hasta 24 horas antes de la cirugía), antes y después de la aplicación de la terapia de relajación con una imagen guiada. El resultado secundario fue la reducción de los niveles de cortisol sanguíneo preoperatorio, dosificados por medio de punción venosa, antes y después de la aplicación de la terapia de relajación con imagen guiada y posteriormente determinados por medio del método de Inmunoensayo de electroquimioluminiscencia "ECLIA".

El proceso de aleatorización se realizó con la ayuda de un esquema de aleatorización generado por el sitio web *Randomization.com*. La técnica utilizada fue la asignación aleatoria en bloques de diez. Se generaron cuatro bloques con 10 participantes aleatorizados en cada bloque. Este proceso fue realizado por un estadístico sin implicación clínica en el ensayo. Posteriormente a la generación de la secuencia aleatoria, se generó una lista, numerada secuencialmente para la asignación de los pacientes a los grupos. Los participantes del estudio, el investigador que aplicó el instrumento de recolección de datos y los técnicos del laboratorio que realizaron la dosificación del cortisol, fueron cegados en cuanto al tipo de intervención que cada participante recibió, lo que caracteriza este estudio como triple-ciego.

Para la recolección de datos, fue elaborado un instrumento para este estudio, sometido a la validez de cara por tres especialistas en la cuestión abordada. Este instrumento estaba constituido por: datos de identificación del participante (nombre, cama, número de la historia clínica), variables sociodemográficas (fecha de nacimiento, edad, sexo, profesión y años de estudio) y variables clínicas (cirugía realizada y comorbilidades). Para medir los niveles de ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDATE), instrumento traducido y validado para el portugués en 1979⁽¹⁹⁾. El IDATE se compone de dos subescalas de autoevaluación distintas, elaboradas para medir dos conceptos distintos de ansiedad: estado y rasgo. Las dos subescalas consisten en afirmaciones, cuya intensidad de respuestas varía de 1 a 4 puntos, y la puntuación total puede variar de 20 (mínimo) a 80 (máximo). La subescala de ansiedad como rasgo requiere que el participante describa como generalmente se siente, mientras que la subescala de ansiedad como estado requiere que el participante indique cómo se siente en un determinado momento o situación. Los niveles de

cortisol sanguíneo fueron dosificados, antes y después de la aplicación de la Intervención del cuidado estándar.

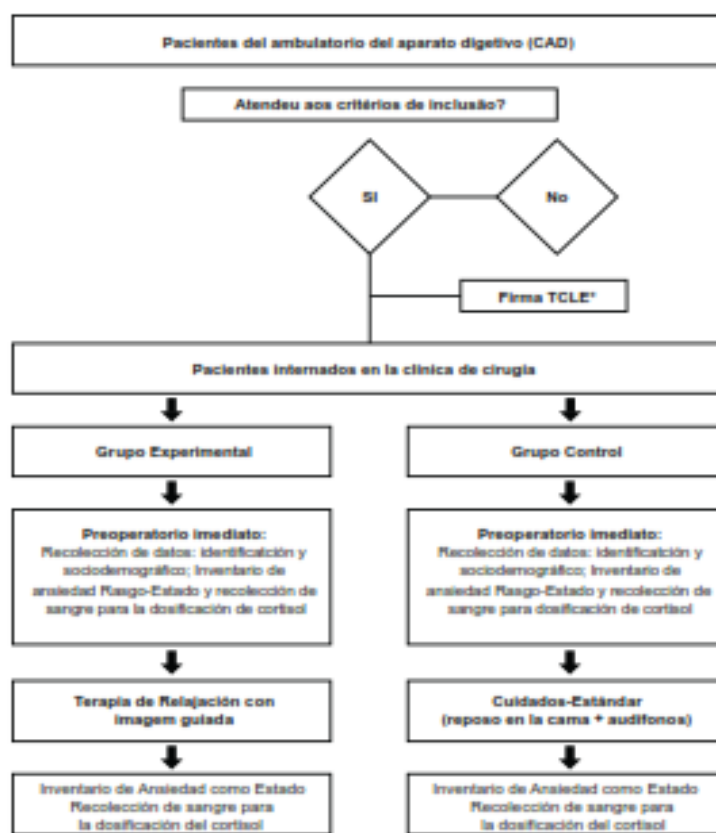
Para la determinación de los niveles de cortisol, las muestras de sangre (3 ml) fueron obtenidas por medio de la punción venosa con técnica aséptica y material desechable. A continuación, se colocaron en tubos que contenían gel separador, luego se centrifugaron a 3.000 rpm durante 10 minutos, para la extracción del plasma. El plasma decantado fue colocado en un criotubo identificado con el código de cada paciente y congelado a 80° negativos para posterior procesamiento. La dosificación del cortisol fue realizada por la Unidad de Laboratorio de Análisis Clínicos y Anatomía Patológica de la institución sede del estudio, determinada por medio del método de inmunoensayo de electroquimioluminiscencia "ECLIA", en un analizador de Inmunoensayo Roche Cobas® E601.

Para la realización de la recolección de los datos se constituyó un equipo de investigación compuesta por tres enfermeras/investigadoras alumnas del doctorado. La distribución del equipo de investigación se dio de la siguiente forma: dos investigadores fueron responsables de la recolección de las muestras de sangre y aplicación del Instrumento de recolección de datos,

antes y después de la Intervención, y una investigadora aplicó la Intervención o cuidados estándar. Además del equipo de recolección de datos, el estudio contó con la participación de un psicólogo que ayudó en la elaboración de la Intervención y capacitación de la Investigadora responsable por la aplicación de la misma.

La recolección de datos fue después de la asignación del participante por la lista de aleatorización, cuando el mismo ya se encontraba internado para la realización de la cirugía. La recolección fue realizada en la cama del participante, una vez al día, en el preoperatorio inmediato (hasta 24 horas antes de la cirugía). Se recogieron los datos de identificación del participante, seguidos de la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado. Después, se realizó la recolección de sangre para el análisis de los niveles de cortisol y luego se aplicó la terapia de relajación, con una imagen guiada para el GE y el cuidado estándar para el GC. Después de la intervención o cuidado estándar, nuevamente se aplicó el Inventario de Ansiedad (sólo subescala para ansiedad como estado) y recolectada otra muestra de sangre, para análisis de los niveles de cortisol.

El esquema utilizado para el procedimiento de recopilación de los datos está representado en la Figura 1.



*TCLE – Término de Consentimiento Libre y Esclarecido

Figura 1. Procedimiento de la recolección de datos. Uberaba, MG, Brasil, 2017

La técnica de doble digitación fue utilizada, y los datos recolectados fueron analizados a través del software Statistical Package Social Science (SPSS 21.0). El nivel de significancia utilizado fue $\alpha = 0,05$.

Para probar la hipótesis de homogeneidad de los dos grupos (GC y GE), se utilizó el Test t para muestras independientes en las variables cuantitativas (edad y ansiedad como rasgo) y el Test Qui-cuadrado de homogeneidad para la variable categórica sexo.

Las variables continuas fueron sometidas a prueba de normalidad por medio de la prueba de Shapiro-Wilk; se utilizó la estadística descriptiva para variables cuantitativas, por medio de medidas descriptivas de centralidad y de dispersión; Prueba t Pareado para el análisis de las diferencias entre los puntajes de ansiedad como estado y niveles de cortisol pre y post-intervención o cuidados estándar intragrupos; Prueba t de Student para muestras independientes para análisis de la media de la diferencia entre los puntajes de ansiedad pre y post-intervención o cuidados estándar entre los grupos para evaluar el efecto de la terapia de relajación con imagen guiada sobre la ansiedad como estado y los niveles de cortisol.

Para atender a los criterios éticos, se mantuvo el anonimato de los participantes y se obtuvo la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, CAAE 40750114.3.0000.5154, con número

975.447/2015 y registrado en la base de datos de Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (REBEC), con identificador primario RBR-Sqywr.

Resultados

La población elegible obtenida fue de 53 participantes, y 24 concluyeron el estudio, con una pérdida de 29 (54,72%) pacientes (Figura 2).

Después de la aleatorización, ocho participantes del grupo experimental no recibieron la intervención: cuatro desistieron de la cirugía porque adelgazaron con dietas y ejercicios propuestos por el equipo bariátrico, una desistió porque estaba embarazada, dos no fueron sometidos a cirugía hasta el final del período de la recolección de datos, y uno fue impedido de hacer la cirugía, pues presentó problemas psicológicos graves. En el grupo control, ocho participantes no recibieron la intervención: cuatro desistieron de la cirugía porque adelgazaron con dietas y ejercicios propuestos por el equipo bariátrico, uno desistió porque se mudó para otro Estado, y tres hicieron la cirugía por laparotomía, por presentar adherencias de cirugías anteriores que no permitieron la realización de la bariátrica por videolaparoscopia.

La muestra del estudio fue constituida de 24 participantes, siendo 12 en el grupo control (GC) y 12 en el grupo experimental (GE). En la tabla 1 se verifican los datos de caracterización de la muestra y las pruebas de homogeneidad.

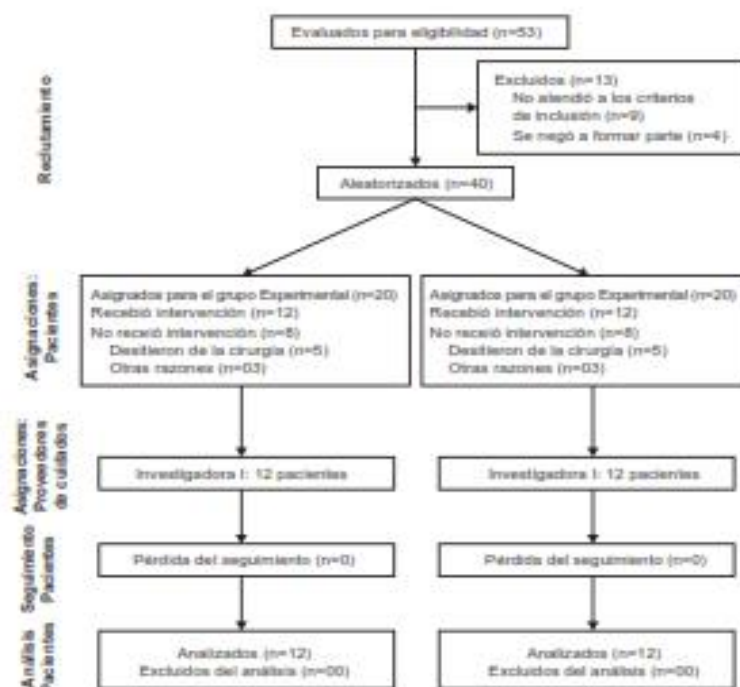


Figura 2. Flujo de los participantes en el estudio. Uberaba, MG, Brasil, 2017.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y clínica y prueba de homogeneidad para las variables edad, ansiedad como estado y sexo, considerando los grupos control y experimental. Uberaba, MG, Brasil, 2017

Variables sociodemográficas y clínicas	GC ^a (n=12)		GE ^b (n=12)		p ^c
	Media	DE ^d	Media	DE ^d	
Edad en años	46,50	8,82	37,92	9,69	0,033
Ansiedad-Rasgo	44,42	5,03	45,92	5,90	0,510
Sexo	n	%	n	%	
Femenino	12	100	10	83,30	0,140 [¶]
Masculino	00	00	02	16,70	
Profesión	n	%	n	%	
Amas de casa	08	66,70	04	33,30	
Peluquera	01	08,30	01	8,30	
Profesor	00	00	02	16,70	
Auxiliar general	00	00	02	16,70	
Otras	03	25,00	03	25,00	
Nivel de escolaridad	n	%	n	%	
Estudios Primario	08	75,00	07	58,30	
Estudios Secundario	01	08,30	03	25,00	
Estudios Superior	02	16,70	02	16,70	
Comorbilidades	n	%	n	%	
Sin comorbilidad	01	8,30	02	16,70	
DM II ^{**}	03	25,00	01	8,30	
HA ^{††}	01	8,30	05	41,70	
DM II ^{**} + HA ^{††}	05	41,70	03	25,00	
DM II ^{**} + HA ^{††} + Bronquitis	00	00	01	8,30	
DM II ^{**} + HA ^{††} + Artritis	01	8,30	00	00	
DM II ^{**} + HA ^{††} + Hipertensión	01	8,30	00	00	
Cirugía	n	%	n	%	
By-pass gástrico laparoscópico	12	100	12	100	

^aGC - Grupo Control; ^bGE - Grupo Experimental; ^cDE - Desviación Estándar; |p - valor de p; | - Test de homogeneidad (valor de p) referente al cálculo del test t; ¶ - Test de homogeneidad (valor de p) referente al cálculo del test Chi-Cuadrado; ^{**}DM II - Diabetes Mellitus tipo II; ^{††}HA - Hipertensión Arterial

Se investigó la homogeneidad de la muestra del estudio en cuanto a la edad y los niveles de ansiedad-rasgo (Test t) y en cuanto al sexo (Test Qui-Cuadrado). Las pruebas mostraron que los grupos control y experimental son comparables, considerando esas variables.

De los participantes, 22 (91,7%) eran del sexo femenino, 12 (50%) eran amas de casa y 16 (66,70%) habían concluido sus estudios primarios. Se resalta que el promedio de edad fue de 42,21 años (DE=10,06) y el escolaridad fue de 8,88 (DE=2,32) años de estudio. En cuanto a los datos clínicos, recogidos en la historia clínica de los participantes, ocho (33,3%) sufrían hipertensión arterial asociada a la diabetes mellitus tipo II, mientras

que otros seis (25%) sufrían sólo hipertensión arterial. Todos los participantes fueron sometidos a la misma técnica quirúrgica, By-pass gástrico laparoscópico.

Los resultados del análisis intragrupo, con medidas de tendencia central, variabilidad y significancia estadística para los puntajes de ansiedad como estado, según el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDATE) y niveles de cortisol, pre y post-intervención o cuidado estándar, en el período preoperatorio inmediato demostraron que hubo disminución de los puntajes de ansiedad como estado y de los niveles de cortisol, tanto para el grupo control como para el grupo experimental (Tabla 2).

Tabla 2. Medidas de tendencia central, variabilidad y significancia estadística del cambio de los puntajes de ansiedad-estado, según el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDATE) y de los niveles de cortisol pre y post-intervención, considerando los grupos control y experimental, en el período preoperatorio inmediato. Uberaba, MG, Brasil, 2017

Parámetro	Pre-intervención		Post-intervención		p ^a
	Media	DE ^b	Media	DE ^b	
Nivel de ansiedad-estado					
Grupo Control (n ^c =12)	47,67	3,82	46,83	3,76	0,005
Grupo Experimental (n ^c =12)	47,50	2,61	43,00	3,54	0,001
Nivel de Cortisol					
Grupo Control (n ^c =12)	5,61	5,43	6,16	5,29	0,001
Grupo Experimental (n ^c =12)	5,87	6,10	7,95	5,37	<0,001

^aDE - Desviación Estándar; ^bp - valor de p referente al cálculo del test t Pareo; ^cn - número de participantes

Al investigar la eficacia de la terapia de relajación con Imagen guiada sobre la media de la diferencia (reducción) entre los puntajes de ansiedad como estado y los niveles de cortisol pre y post-intervención (análisis entre grupos), los resultados evidenciaron que la reducción en los niveles de ansiedad como estado fue mayor en el grupo experimental, con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$). En cuanto a los niveles de cortisol, la reducción también fue mayor en el grupo experimental, con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (Tabla 3).

Tabla 3. Media de la diferencia (reducción) entre los puntajes de ansiedad como estado y niveles de cortisol pre y post-intervención, considerando los grupos control y experimental, en el período preoperatorio. Uberaba, MG, Brasil, 2017

Parámetro	n ^a	Media	DE ^b	p ^c
Ansiedad como estado				
Grupo Control	12	0,83	0,83	0,005
Grupo Experimental	12	4,50	3,65	
Cortisol				
Grupo Control	12	0,45	0,37	<0,001
Grupo Experimental	12	1,92	0,90	

^an - número de participantes; ^bDEP - Desviación Estándar; ^cp - valor de p referente al cálculo del test t de Student para muestras independientes

El análisis del poder, considerando el tamaño muestral de $n=24$, el nivel de significancia $\alpha=0,05$ y los datos de la Tabla 3 (Media de la diferencia entre los puntajes de ansiedad como estado pre y post-intervención, en el período preoperatorio inmediato), para los grupos control y experimental, reveló que el poder estadístico apriorístico alcanzado fue del 99%.

Discusión

Los hallazgos de este estudio mostraron que la intervención redujo la ansiedad y los niveles de cortisol en el preoperatorio inmediato, corroborando las evidencias disponibles en la literatura de que diversos abordajes terapéuticos no farmacológicos están disponibles para reducir estos síntomas. En un análisis de concepto basado en principios para examinar el estado de la ciencia, investigadores analizaron 12 estudios para aclarar el concepto de alivio de la ansiedad, usando terapias complementarias en el período perioperatorio, y observaron que las terapias complementarias (acupuntura, música, imágenes guiadas, aceite esencial y relajación), asociadas al tratamiento médico convencional, pueden ser efectivas

en este período perioperatorio y producir beneficios sustanciales para pacientes quirúrgicos⁽²⁸⁾.

La ansiedad en el preoperatorio está asociada a problemas como acceso venoso difícil, exigencia de mayores dosis de agentes de inducción anestésica y analgésicos, además de contribuir a las complicaciones postoperatorias^(2-8,21). Altos niveles de ansiedad influyen negativamente los parámetros fisiológicos y perturban el período postoperatorio, pudiendo llevar al aumento del tiempo de hospitalización^(4,12).

En un estudio realizado con 52 pacientes internados del consultorio, antes del cateterismo cardíaco, los investigadores evaluaron la eficacia del masaje con o sin imágenes guiadas en la reducción de la ansiedad. Los participantes del grupo experimental ($n=28$) recibieron masaje con técnica sueca (en la espalda, cuero cabelludo, brazos y pies) o imágenes guiadas (audiofonos y un CD de relajación de 20 minutos, con música suave de fondo, ejercicio de relajación progresiva, seguida de sugerencias relajantes, orientando al paciente a un escenario de playa cálido y hermoso) con masaje ($n=24$), antes del cateterismo cardíaco. Un grupo de comparación correspondiente (en relación a la edad, al sexo, al procedimiento y al estado de internación del consultorio) fue seleccionado retrospectivamente de una lista de pacientes que recibieron cateterismo cardíaco, durante el mismo período que el grupo de tratamiento, pero no fueron ofrecidos servicios de masaje o imágenes guiadas. Se utilizó una escala analógica de 10 puntos para evaluar los niveles de ansiedad. La presión arterial y la frecuencia cardíaca se evaluaron pre y post-intervención, en los participantes y en el grupo de comparación correspondiente. Los autores observaron que tanto el masaje como el masaje con imágenes guiadas evidenciaron reducciones significativas en la ansiedad autorrelatada, y los participantes que recibieron intervención presentaron presión arterial y la frecuencia cardíaca más bajas frente al grupo de comparación⁽²²⁾.

Las terapias complementarias presentan un impacto positivo en la disminución del estrés y del sufrimiento del paciente, ya que sus efectos reducen la actividad del sistema nervioso autónomo, responsable del control de las funciones viscerales y homeostáticas⁽²³⁾. Sin embargo, no se encontraron estudios que evaluaron la eficacia de la terapia de relajación con imagen guiada en la disminución de la ansiedad preoperatoria y del cortisol sanguíneo.

La literatura ha demostrado que, además de los tratamientos farmacológicos, otros tipos de intervenciones complementarias ofrecen efecto positivo en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Con el objetivo de examinar cómo la música ambiental afecta el nivel de ansiedad como estado y los signos vitales

en pacientes programados para cirugías electivas, los investigadores evaluaron 159 participantes divididos en grupo de intervención (n=82) y grupo control (n=77). Los 82 entrevistados fueron sometidos a la música ambiental: de éstos, 42 escuchados música clásica y 40, la música New Age. Setenta y siete participantes no escucharon ningún tipo de música. Los datos sobre la ansiedad se recolectaron antes y después de la intervención, utilizando el Inventario de Ansiedad Traza-Estado, una Escala Visual Analógica y la medición de las señales vitales. Los autores observaron que el hecho de oír la música ambiental se asoció a menores niveles de ansiedad como estado ya la normalización de los signos vitales⁽²⁴⁾.

Explorar el impacto de la música cronometrada y autoseleccionada como una intervención segura y no invasiva en la reducción de la ansiedad preoperatoria fue el objetivo de un ensayo clínico randomizado en el que los investigadores evaluaron a 133 pacientes admitidos para cirugía. Los participantes fueron aleatorizados para los grupos de intervención de 30 minutos (grupo A, n=41) o 15 minutos (grupo B, n=47) o el grupo control (grupo C, n=45). Los participantes de los grupos experimentales seleccionaron y oyeron uno de los cuatro géneros musicales: clásica, jazz, religiosa o sonidos de la naturaleza, mientras que el grupo control recibió solo cuidado estándar que no incluían música. Los datos fueron recolectados usando el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y una Escala Analógica Visual. Los resultados del estudio demostraron que la ansiedad como estado fue menor, después de que los participantes oyeron 15 o 30 minutos de música, con diferencias estadísticamente significativas⁽²⁵⁾.

Las alteraciones neuroquímicas inducidas por las intervenciones mente-cuerpo pueden producir un efecto ansiolítico. En una investigación con el objetivo de evaluar la modulación de la ansiedad perioperatoria por una técnica de intervención mente-cuerpo, denominada meditación Raja Yoga, los investigadores evaluaron a 150 pacientes sometidos a la cirugía electiva de revascularización miocárdica, por medio de un ensayo clínico aleatorizado. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente en grupo Raja Yoga y grupo control (orientaciones sobre la cirugía y anestesia). La ansiedad se midió por medio de una escala visual analógica, antes del inicio de la intervención o orientación a los participantes (T1), en la mañana del día de la cirugía (T2), en el 2º día de postoperatorio (T3) y en el 5º día de la intervención (T4). El nivel sérico de cortisol fue medido en la mañana del día de la cirugía (T1), en el 2º día postoperatorio (T2) y en el 5º día postoperatorio (T3), respectivamente. Se verificó que el nivel de ansiedad de los participantes, antes de la cirugía (T1) y el día de

la cirugía (T2), era comparable entre los dos grupos. Sin embargo, en el 2º día postoperatorio (T3), los participantes sometidos al entrenamiento de Raja Yoga presentaron menor nivel de ansiedad en comparación al grupo control y, en el 5º día postoperatorio (T4), se observó que la práctica de Raja Yoga resultó en declinio significativo de los niveles de cortisol sanguíneo y de los niveles de ansiedad⁽²⁶⁾.

Reducir la ansiedad preoperatoria puede mejorar el resultado quirúrgico, disminuir el tiempo de internación, minimizar los miedos en el período postoperatorio y aumentar la satisfacción general del paciente con el cuidado perioperatorio⁽²⁷⁾. En este sentido, se hace importante el uso de terapias complementarias, como la terapia de relajación con imagen guiada para reducir la ansiedad y consecuentemente ofrecer mejor calidad de vida al paciente durante el proceso de tratamiento.

Se puede considerar como limitación del estudio las pérdidas de participantes, después de la distribución aleatoria. Fueron ocho en el grupo experimental y ocho en el grupo control. Las pérdidas ocurrieron debido a la no realización de la cirugía: diez participantes desistieron de realizar el procedimiento, una no pudo ser sometida a la cirugía por problemas psicológicos, tres realizaron cirugías abiertas y dos aún no fueron operadas debido a problemas en la institución sede del estudio, que ocasionó una muestra reducida.

Las técnicas de relajación e imagen guiada, usadas como estrategia en la intervención de enfermería, se encuadran dentro de las prácticas integrativas y complementarias y contribuyen a ampliar el campo de actuación del enfermero para una asistencia de calidad, promoviendo una forma más efectiva de enfrentar las situaciones estresantes, para traer confort y bienestar al paciente, en el período perioperatorio⁽²⁸⁾. Se realizaron pocos estudios para investigar la eficacia de esta técnica en la reducción de la ansiedad preoperatoria y de los niveles de cortisol sanguíneo. Por este motivo, otras investigaciones son necesarias sobre este tema, para que se puedan establecer nuevos datos, y también nuevos procedimientos en el cuidado al paciente en preoperatorio de cirugías electivas, para minimizar el sufrimiento físico, psíquico y espiritual, ofreciendo una atención más humanizada.

Conclusiones

Este estudio permitió concluir que la intervención investigada se mostró eficaz, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, en los niveles de ansiedad como estado ($p=0,005$) y en la concentración del cortisol sanguíneo ($p<0,001$) en el

período preoperatorio inmediato, en pacientes sometidos a cirugía bariátrica por videolaparoscopia.

El presente estudio contribuyó con evidencias importantes, relacionadas al efecto de la terapia de relajación con imagen guiada sobre la ansiedad preoperatoria y el cortisol en pacientes sometidos a la cirugía de gran porte por videolaparoscopia. Sin embargo, para la generalización de estos resultados, hay necesidades de investigaciones futuras que evalúen el efecto de esta intervención sobre los niveles de cortisol sanguíneo. Otros estudios con muestras más grandes pueden confirmar estos resultados y proporcionar información adicional.

Referencias

- Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 Apr [cited Dec 30, 2017]; 69(2):397-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000200397&script=sd_arttext&lng=en
- McClurkin SL, Smith CD. The Duration of Self-Selected Music Needed to Reduce Preoperative Anxiety. *J Perianesth Nurs.* [Internet]. 2016 Jun [cited Mar 21, 2018];31(3):196-208. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27235956>
- Gomes ET, Bezerra SMMS. Anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Rene.* [Internet]. 2017 May-June [cited Dec 30, 2017];18(3):420-7. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20079/30729>
- Akinsulore A, Owujuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anaesthesiol.* [Internet]. 2015 Jun [cited Nov 27, 2017];23(2):235-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26442401>
- Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan.* [Internet]. 2012 Mar [cited Dec 2, 2017];50(1):3-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875459712000057?via%3Dihub>
- Ministério da Saúde (BR). Atenção Especializada e Hospitalar: Indicações para cirurgia bariátrica. [Internet]. 2017. [cited Nov 27, 2017]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade/tratamento-e-reabilitacao/indicacoes-para-cirurgia-bariatrica>.
- Gomes ET, Melo RLAS, Vasconcelos EMR, Alencar EM. Use of nursing diagnoses anxiety and fear in the medical and surgical clinics of a university hospital. *Rev Pesqui Cuidado Fundam.* [Internet]. 2012 [cited Apr 10, 2018];4(2):2419-26. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1779/pdf_575
- Bansal A, Mittal A, Seth V. Osho Dynamic Meditation's Effect on Serum Cortisol Level. *J Clin Diagn Res.* [Internet]. 2016 [cited Sep 4, 2018]; 10(11):CC05-CC08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198312/>
- Matousek RH, Dobkin PL, Pruessner J. Cortisol as a marker for improvement in mindfulness-based stress reduction. *Complement Ther Clin Pract.* [Internet]. 2010 [cited Sep 4, 2018];16(1):13-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20129404>
- Rosiek A, Kornatowski T, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski Ł, Leksowski K. Evaluation of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients. *BioMed Res Int.* [Internet]. 2016 [cited Dec 6, 2017];v. 2016, Article ID 1248396, 8 pages. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/1248396/>
- Fitzgerald M, Langevin M. Imagery. In: Lindquist R, Snyder M, Tracy MF. (Ed). *Complementary & alternative therapies in nursing. Part II: Mind-body-spirit-therapies* (pp. 73-96). 7 ed. New York: Springer Publishing; 2014. E-book ISBN: 978-0-8261-9634-7
- Relaxation Techniques for Health | NCCIH [Internet]. NCCIH; 2011 [cited May 10, 2018]. Available from: <https://nccih.nih.gov/health/stress/relaxation.htm>
- Boutron I, Moher D, Altman DG, Schulz KF, Ravaud P, CONSORT Group. Methods and processes of the CONSORT Group: example of an extension for trials assessing nonpharmacologic treatments. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2008 Feb [cited Nov 27, 2017] 19;148(4):W60-6. Available from: <http://annals.org/aim/fullarticle/739802/methods-processes-consort-group-example-extension-trials-assessing-nonpharmacologic-treatments>
- Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P, CONSORT NPT Group. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2017 Jul [cited Nov 17, 2017];167(1):40-7. Available from: <http://annals.org/aim/fullarticle/2633220/consort-statement-randomized-trials-nonpharmacologic-treatments-2017-update-consort-extension>
- Tusek DL. *Guided meditation for procedures or surgery: relax, relieve anxiety, sleep better, heal faster* [audiobook]. Solon, OH: Findaway World; 2009.
- Forward JB, Greuter NE, Crisall SJ, Lester HF. Effect of structured touch and guided imagery for pain and anxiety in elective joint replacement patients - A randomized controlled trial: M-TIIRP. *Perm J.* [Internet]. 2015 [cited

- Sep 4, 2018];19(4):18-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625990/>.
17. Lim YC, Yobas P, Chen HC. Efficacy of relaxation intervention on pain, self-efficacy, and stress-related variables in patients following total knee replacement surgery. *Pain Manag Nurs*. [Internet]. 2014[cited Sep 4, 2018];15(4):888-96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24957817>
18. Lin PC. An evaluation of the effectiveness of relaxation therapy for patients receiving joint replacement surgery. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2012 [cited Sep 4, 2018];21(5-6):601-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306457>
19. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arq Bras Psicol Apl*. [Internet]. 1977 jul/set [Acesso 27 nov 2017];29(3):3144. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571>
20. Jaruzel CB, Kelechi TJ. Relief from anxiety using complementary therapies in the perioperative period: A principle-based concept analysis. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2016 Aug [cited Mar 7, 2018];24:1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27502794>
21. Seifu N, Tefera B, Wadu W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg*. [Internet]. 2014 [cited Dec 6, 2017];14:67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167307/>
22. Armstrong K, Dixon S, May S, Patricolo GE. Anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization following massage and guided imagery. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2014 Nov [cited Dec 6, 2017];20(4):334-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25183648>
23. Costa AIS, Reis PED. Complementary techniques to control cancer symptoms. *Rev. dor*. [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited Nov 27, 2017];15(1):61-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000100061&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background Music Playback in the Preoperative Setting: Does It Reduce the Level of Preoperative Anxiety Among Candidates for Elective Surgery? *J Perianesth Nurs*. [Internet]. 2016 Jun [cited Dec 7, 2017];31(3):209-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27235957>
25. Kiran U, Ladha S, Makhija N, Kapoor PM, Choudhury M, Das S, et al. The role of Rajyoga meditation for modulation of anxiety and serum cortisol in patients undergoing coronary artery bypass surgery: A prospective randomized control study. *Ann Card Anaesth*. [Internet]. 2017 Apr-Jun [cited Mar 20, 2018];20(2):158-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408319/>
26. Pennafort VPS, Freitas CHA, Jorge MSB, Queiroz MVO, Aguiar CAA. Integrative practices and nursing empowerment. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Nov 27, 2017];16(2):289-95. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>

Recibido: 16.06.2018

Aceptado: 08.10.2018

Autor correspondiente:
 Maria Helena Barbosa
 E-mail: mhbarbosa331@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-2749-2802>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem
 Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
 Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.