

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/2015



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Fundamentos teóricos de la

intervención enfermera

"disminución de la ansiedad"

(NIC) en el paciente hospitalizado.

Autora: Carmen de la Fuente Cardillo

Tutora: María López Vallecillo

Índice

Resumen:	3
Introducción/Justificación:	3 - 5
Objetivos:	5
Metodología:	5 - 6
Desarrollo del tema:	6 - 22
El lenguaje enfermero como base de los cuidados:	6 - 11
Justificación de las acciones de la intervención	
"disminución de la ansiedad":	11 - 22
Incidencia del problema:	11 - 13
El paciente con ansiedad:	13 - 16
Actividades del NIC "disminución	
de la ansiedad":	16 - 22
Discusión:	22 - 23
Conclusiones:	23 - 24
Bibliografía:	24 - 26

Resumen

La ansiedad es un problema de elevada incidencia en los hospitales, hecho que da lugar a numerosas complicaciones tanto a los pacientes quirúrgicos (pudiendo aumentar el tiempo de recuperación, entorpeciendo la cicatrización, generando complicaciones durante la intervención...), como a los ingresados por razones médicas (favoreciendo la aparición de patologías como la depresión, aumentando el número de días de estancia hospitalaria, así como la sensación de gravedad...). Existen procedimientos que pueden ayudar a paliar este problema, como los que se describen en la intervención NIC "Disminución de la ansiedad", siempre y cuando se realicen de una manera individualizada y personalizada para cada uno de los pacientes, ya que no todos perciben la ansiedad de la misma forma.

En este trabajo se ha identificado la incidencia de este problema entre la población hospitalizada; y se ha evaluado la relación entre la ansiedad durante el ingreso hospitalario y la citada intervención de Enfermería; llegándose a la conclusión de que algunas actividades de la misma son efectivas siempre y cuando se adapten a las características del paciente. Por estos motivos se hace hincapié en la posibilidad de reducir su aparición, de ayudar a su superación, y en la necesidad de la comprensión del paciente desde un punto de vista holístico y personalizado.

Palabras clave: ansiedad, depresión, hospitalización, cirugía.

Introducción/Justificación

La ansiedad es la experimentación de emociones como temor, preocupación, nerviosismo, incertidumbre y desasosiego por un individuo al vaticinar éste la existencia de alguna amenaza o peligro, generalmente de procedencia mental más que externa, cuyo origen suele ser desconocido (1). Puede ser iniciada como respuesta racional a un evento tensiógeno, o ser debida a una inquietud por las incertidumbres de la vida, siendo posible que incapacite a quién la padece si es lo suficientemente grave, dando lugar a un estado patológico (1). Tratándose por lo tanto de una respuesta emocional que forma parte de la condición humana, se deduce que cualquier persona

está expuesta a padecerla. En lo que respecta a las manifestaciones orgánicas de la ansiedad, éstas pueden ser de diferentes tipos (2):

- Vegetativas: mareo, sudoración, sequedad bucal.
- Neuromusculares: cefalea, temblor, parestesias, tensión muscular.
- Cardiorrespiratorias: palpitaciones, taquicardia, disnea, opresión precordial.
- Digestivas: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia.
- Genitourinarias: micción frecuente, alteraciones sexuales.

Como ya se ha señalado, algunas circunstancias hacen más propensa su aparición, pero entre ellas se destaca el ingreso hospitalario (3), siendo este un elemento generador de estrés ante el que el paciente puede reaccionar de distintas formas. Entre otras razones, las causas de la ansiedad generada ante la hospitalización son las siguientes: la introducción en un ambiente extraño, la ruptura con la rutina, la separación de las personas de confianza, la realización de técnicas desconocidas para el paciente (tales como canalización de vías venosas, pruebas médicas, cirugía...), la propia sensación de gravedad, la desinformación, el dolor...(4), (5), (6). Del mismo modo, la enfermedad propiamente dicha, también se considera como un elemento que cumple las características que contribuyen a hacer de un evento algo estresante: la involuntariedad, el hecho de no ser algo deseado, el carácter no programado y la incapacidad de control por parte del quién lo sufre (3).

Como personal sanitario, se busca siempre el bienestar del paciente, así como favorecer su pronta mejoría; sin embargo, la ansiedad impide la tranquilidad del enfermo, así como dificulta su recuperación, haciéndola más larga y costosa tanto física como económicamente y puede favorecer la aparición de otras enfermedades, como la depresión (7). Es por estos motivos por los que se debe intentar minimizar este sentimiento, teniendo el personal de Enfermería la oportunidad idónea para ello, ya que son los que más tiempo pasan con el paciente y pueden reducirla a través de un procedimiento adecuado. Para tal fin se han de poner en práctica cuidados, como los figurantes en las taxonomías NANDA y NOC, que se convierten en elementos indispensables para llevar a cabo un adecuado proceder de Enfermería, pero especialmente se hace irremplazable el uso de las intervenciones de Enfermería o taxonomía NIC, las cuáles se definen como: “todo tratamiento basado en el

conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (8).

Existe un infradiagnóstico de la ansiedad en los pacientes hospitalizados (7), y las consecuencias de su existencia pueden ser problemáticas tanto a nivel de salud del propio paciente, ya que genera sentimientos desagradables que se han de tratar de evitar desde la acción del personal sanitario, y manifestaciones fisiológicas que pueden interferir con los tratamientos e intervenciones correspondientes; como a nivel hospitalario, ya que aumenta los días de ingreso.

Es por todo esto por lo que este trabajo se centrará, por medio de una revisión bibliográfica, en conocer más a fondo la intervención enfermera “disminución de la ansiedad” en el paciente hospitalizado, tratando de averiguar si su uso está justificado.

Objetivos

General:

- Analizar la relación entre el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados y la intervención de Enfermería: disminución de la ansiedad.

Específicos:

- Estudiar la incidencia de la ansiedad y las consecuencias de la misma en el paciente hospitalizado.
- Identificar las actividades llevadas a cabo para reducir el nivel de ansiedad.

Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se ha hecho una revisión de artículos académicos relacionados con la ansiedad ante la enfermedad, la cirugía y la hospitalización. Por otro lado también se han analizado aquellas publicaciones en las que se pudiesen encontrar actividades relacionadas con las descritas en el NIC a estudio, ya que tras la búsqueda realizada no se han hallado demasiados artículos propiamente de Enfermería.

La búsqueda se ha hecho a través de las siguientes bases de datos: Google académico, PubMed, NNNConsult, Fistera. Se han usado como palabras clave: ansiedad, anxiety, ansiedad en la hospitalización, ansiedad en pacientes, ansiedad hospital, anxiety in patients... También se han consultado revistas como Metas de Enfermería y libros relacionados con el tema a estudio.

La revisión bibliográfica se realizó entre los meses de enero a junio del 2015.

Respecto a los criterios de inclusión, se han usado todos los artículos que abordan el tema del paciente con ansiedad, tanto durante el ingreso hospitalario (pudiendo ser su fin tanto médico como quirúrgico), como después del mismo. Por otro lado también se han incluido aquellos artículos que abordan técnicas para disminuir la ansiedad, tanto las realizadas por personal de Enfermería, como por otros profesionales.

Se han excluido aquellos artículos que describen la ansiedad crónica y los que se refieren a actividades para paliarla no compatibles con las incluidas en la intervención enfermera "disminución de la ansiedad".

No ha habido criterios de inclusión o exclusión en lo referente a las fechas de publicación dada la escasez de artículos encontrados válidos para el presente trabajo.

Desarrollo del tema:

El lenguaje enfermero como base de los cuidados

La normalización del lenguaje enfermero, así como la redacción de una serie de diagnósticos, intervenciones y objetivos que hiciesen más fácil, efectiva y globalizada la atención enfermera, son unas metas que, a pesar de haber tenido un gran desarrollo hasta el momento, siguen siendo de necesario perfeccionamiento.

Se entiende por diagnóstico de Enfermería aquél “juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud o a procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de Enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones, con el fin de alcanzar los resultados que son de responsabilidad de la enfermera”(North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 1990)) (9). No es hasta 1973 cuando empiezan a plasmarse los diagnósticos enfermeros, tras el primer

congreso del Nacional Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis en Saint Louis. Años más tarde, en 1992, se formaliza el desarrollo de los diagnósticos por la popular North American Nursing Diagnosis Association, conocida como NANDA (10). La enfermera, basándose en la observación y la valoración del paciente recoge información que analiza y sintetiza para llegar al/a los diagnósticos que más se ajusten a la situación (tanto social, como sanitaria, psicológica...) del paciente. En el citado compendio, cada diagnóstico está ordenado según un dominio, clase, necesidad y patrón determinados, además están definidos (11). Estos diagnósticos pueden ser:

- *Reales*: cuando se refieren a situaciones tanto de salud como emocionales que se dan en una persona, familia o comunidad en el momento. Para describirlo se usan por un lado, características definitorias que serán las manifestaciones, signos y/o síntomas que se generan a partir del problema; y por otro lado factores relacionados que hayan podido desencadenarlo (11).
- *Potenciales o de riesgo*: son aquellos estados de salud o situaciones emocionales que pueden darse en una persona, familia o comunidad susceptibles. Se definen usando factores de riesgo (11).
- *De salud*: son aquellos que reflejan las respuestas humanas al bienestar de una persona, familia o comunidad en disposición de mejorar. Presentan características definitorias (11).
- *De promoción de la salud*: se refieren a la disposición de una persona, familia o comunidad de fomentar su bienestar a través de la adquisición de unas conductas de salud determinadas. Forman parte de este tipo de diagnósticos las características definitorias. Es importante señalar que las intervenciones que se realizarán posteriormente se han de seleccionar junto con el/los pacientes, ya que de este modo se aumentan las posibilidades de que las lleven a cabo (11).

Un ejemplo de la aplicación de la citada taxonomía al tema del trabajo sería la siguiente (11):

Ansiedad: sensación vaga e intranquilizadora o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cuál con frecuencia es inespecífico o desconocido para a persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte al individuo de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. Pertenece al dominio 9 (afrontamiento/

tolerancia al estrés) y a la clase 2 (respuestas de afrontamiento). Algunas de las causas con las que este estado podría relacionarse son: la amenaza para el estado de salud, el estrés, cambios en el entorno, razones hereditarias, cambios en la situación económica y/o crisis situacionales. Con respecto a las características definitorias, podrían ser el aumento del pulso, los trastornos del sueño, la presencia de temor, anorexia, nerviosismo, aprensión y/o angustia; el dolor abdominal...(11)

Los resultados de Enfermería son los cambios favorables o adversos, en el estado de salud real o potencial de personas, grupos o comunidades que pueden atribuirse a los cuidados previos o coexistentes (10). Contienen una serie de indicadores que hacen posible la evaluación por parte del personal de Enfermería en particular y sanitario en general del estado del paciente en cuestión (10). La taxonomía NOC surge del trabajo del Equipo de Investigación de Resultados de Iowa, en 1997 (12). Cada uno de los objetivos que aquí figuran se acompañan de una definición, así como de una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente, (son hallazgos, hechos y/o acciones que dependerán del resultado en cuestión, completados por medio de una escala Likert de 5 puntos); y de bibliografía (10). Un resultado NOC relacionado con el diagnóstico anterior de Ansiedad es el siguiente:

Nivel de ansiedad: gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable. Pertenece al dominio 3 (salud psicosocial) y a la clase M (bienestar psicológico) (10).

Algunos indicadores se muestran en la tabla 1:

Tabla 1. Indicadores y escala Likert.

Nivel de ansiedad	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
Puntuación global	1	2	3	4	5
INDICADORES:					
- Desasosiego.	1	2	3	4	5
- Impaciencia.	1	2	3	4	5
- Indecisión	1	2	3	4	5
- Irritabilidad.	1	2	3	4	5

- Inquietud.	1	2	3	4	5
- Aumento de la presión sanguínea.	1	2	3	4	5
- Trastorno del sueño.	1	2	3	4	5
- Aumento de la frecuencia respiratoria.	1	2	3	4	5
- Cambio en las pautas de alimentación	1	2	3	4	5
- Aumento de la velocidad del pulso.	1	2	3	4	5

Fuente: Moorhead S., Johnson M., Maas M. L., Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ªEd. Barcelona: Elsevier; 2009.

De esta forma para la evaluación del estado inicial, habrá que dar un valor que se corresponda con la situación actual del paciente, para posteriormente fijar el valor esperado en un tiempo determinado en el que se pondrá en práctica la/las intervención/es enfermeras que correspondan. Para la evaluación final se comprobará el estado de los indicadores elegidos y si su puntuación se corresponde o no con la esperada. Por este motivo se han de marcar objetivos factibles, teniendo en cuenta el tiempo de acción, los recursos y la disponibilidad de los cuidados.

Por último, se determinan una serie de intervenciones, definiéndose éstas como “cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (13). La taxonomía utilizada es la clasificación de intervenciones NIC, en la cuál se pueden encontrar acciones para la mejoría del paciente, entendiéndose este como un ser bio-psico-social. Además, es necesario destacar el hecho de que en el NIC no sólo figuran actividades destinadas a solucionar un problema presente en el momento, sino que hay otras cuyo fin es prevenir la aparición de uno nuevo y fomentar la salud del paciente

(13). Cabe añadir que estas acciones pueden ir destinadas al propio individuo, a la familia e incluso a una comunidad (13). A cada intervención le acompañan: un código, una definición, una serie de actividades para que sea llevada a cabo y una bibliografía (13).

El NIC sobre el que en este trabajo se profundizará es el siguiente (13):

Disminución de la ansiedad: minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado. Las actividades propuestas son las siguientes (13):

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente.
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
- Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.
- Administrar masajes en la espalda/cuello, según corresponda.
- Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención.
- Reforzar el comportamiento, según corresponda.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.

- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

De entre todas las acciones aquí expuestas, se someterán a estudio varias de ellas en este trabajo, en concreto las siguientes:

1. Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
2. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
3. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
4. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
5. Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
6. Escuchar con atención.
7. Reforzar el comportamiento, según corresponda.
8. Crear un ambiente que facilite la confianza.
9. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
10. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
11. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
12. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
13. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
14. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.
15. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Justificación de las acciones de la intervención “disminución de la ansiedad”

Incidencia del problema

La aparición de ansiedad en gran parte de los pacientes hospitalizados es un hecho indiscutible, como se demuestra en diversos trabajos tales como el de Grau Martín A. et al. (7). En el mismo se sostiene que de entre una muestra de 260 pacientes de medicina interna del Hospital de Figueres, siendo el 66,2% de ellos varones, el 21,5% de los

mismos presentaban ansiedad, mientras que en el caso de las mujeres de la muestra, la presentaban el 39,8% . Además, en este estudio también se investigó acerca del nivel de depresión, obteniéndose los siguientes resultados: 31,8% en la población femenina y 16,3% en la masculina. En el citado artículo (7) se constata el hecho de que estudios previos han hallado que, tras un mes del alta hospitalaria, la ansiedad y/o depresión persisten hasta en un 50% de los casos. Para la realización de la presente investigación se hizo uso de dos escalas, la State-Trait Anxiety Inventory (o STAI) y la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

No sólo los pacientes ingresados en este tipo de unidades presentan ansiedad, como demuestran Costas González M. et al. (14) en su trabajo. En este estudio se identificó una prevalencia del 20% de una muestra de 70 pacientes, ingresados por patología orgánica y no psiquiátrica, durante su estancia en el hospital. En este caso, tras dos meses de su alta hospitalaria se volvieron a evaluar ambas ansiedad y depresión, obteniéndose como resultado que los niveles de la primera habían descendido significativamente, pero los valores de la segunda no habían sufrido un descenso estadísticamente relevante en el caso de las mujeres¹ (pudiendo influir factores en este resultado tales como el menor número de las mismas en la muestra o la imposibilidad de seguimiento al alta de algunas de ellas). Este hecho, como en el caso del estudio anterior, pone de manifiesto la enorme influencia que tiene sobre las personas el medio hospitalario y todo lo que el mismo conlleva: separación del entorno conocido, de las personas de confianza, sometimiento a procedimientos médicos... En el citado artículo se hace revisión de los trabajos de otros autores, como Clarke, Minas y Stuart (1991); Silverstone (1996); y Hansen et al. (2001) (14), en los que también se sostiene que ansiedad y depresión son patologías de gran incidencia entre los pacientes ingresados por otras de tipo orgánico. Las cifras de los afectados oscilan según el método usado, por ejemplo: usando los criterios del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), entre el 7 y el 20% de prevalencia para la depresión y de entre el 6 y el 17% para la ansiedad; mientras que basándose en cuestionarios validados, la prevalencia se sitúa entre el 16 y el 30% en caso de la ansiedad y el 16 y el 43% para la depresión.

¹ La ansiedad y depresión fueron calculadas por medio de la escala HAD.

En otros artículos, como el de Gil B. et al. (4), se estudia una muestra de 40 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), habiendo el mismo porcentaje de hombres que de mujeres y con edad media de 50 años. Los resultados obtenidos son los siguientes: según el cuestionario STAI la ansiedad estado (A-E) obtiene una puntuación media de 17,39 y una desviación típica (DT) de 10,53, lo que supone un percentil 30 o un percentil 50, para hombres y mujeres respectivamente; la ansiedad rasgo (A-R) alcanza una puntuación media de 14,50 y una DT de 10,43, correspondiendo a un percentil 17 y un 30. Los datos resultantes de la aplicación del cuestionario HADS son estos: puntuaciones medias de 7,22 con desviación típica de 5,68 puntos en la parte de ansiedad (entrando este resultado en el intervalo entre los 7 y los 8 puntos, situándose en el límite de la normalidad), y en la parte de depresión de 7,05 puntos de media con una DT de 6,39 puntos. Es digno de mención el hecho de que se estudiaron también a los familiares de los ingresados, obteniéndose puntuaciones muy por encima de los anteriores, indicando en ocasiones un posible problema clínico.

Por último, cabe mencionar que la aparición de la ansiedad no está limitada a la edad adulta, sino que según estudios como el de Aguilera Pérez P., y Whetsell M. V. (15), también se da en los niños hospitalizados. En este trabajo se tomó una muestra de 155 niños de entre 7 y 11 años, siendo el 54% de ellos varones. Debido a que se usan métodos diferentes para la medición de la ansiedad en los niños, solamente se expondrán a continuación las conclusiones a las que en el estudio se llegaron:

- La ansiedad en los niños está presente como respuesta a la hospitalización.
- Es mayor al ingreso que al alta, ya que llegado a este punto los niños se sienten más seguros, con mayor control del ambiente.
- El nivel de ansiedad es mayor cuando menor es la edad del niño y viceversa, ya que los más pequeños presentan menos recursos para afrontar y superar situaciones estresantes.

El paciente con ansiedad

Numerosos trabajos, entre los que se hallan los anteriormente citados, han estudiado las características de estos pacientes, encontrando datos de interés acerca de cómo influye la ansiedad en su comportamiento y evolución desde el punto de vista sanitario.

En el estudio anteriormente expuesto de Grau Martín A. et al. (7), se valieron del índice APACHE II² para medir la gravedad objetiva de los pacientes. Según este estudio, los pacientes con mayor ansiedad no presentaban más gravedad según el citado índice, sin embargo en ellos se detectaba:

- Menor conocimiento del diagnóstico: bien por una falta de información o bien por tener una menor capacidad para asimilarla y comprenderla.
- Mayor número de mujeres.
- Peor autoconcepto: que da lugar a menores esperanzas y por ello a mayor sensación de gravedad.

Este último hecho podría estar muy relacionado con la afirmación que se cita de la siguiente forma en el artículo que se trata en el momento: "La presencia de ansiedad y depresión se ha asociado con una estancia hospitalaria más larga, con mayores costes, mayor número de procedimientos y de diagnósticos, aunque sin mayor gravedad de los mismos" (7).

Con respecto a los pacientes con depresión, (patología frecuentemente asociada a la ansiedad), se identificaron ciertas características sociológicas tales como:

- Mayor edad.
- Menor escolarización.
- Aumento del deterioro físico.
- Peor nivel cultural y económico.

En cuanto a ambas patologías, su presencia se da en los pacientes que se sienten más graves y viceversa, teniendo los pacientes con ansiedad y depresión mayor sensación de gravedad. En cualquier caso, la existencia de éstas da lugar a menores esperanzas e impresión de peor pronóstico, siendo especialmente la ansiedad el proceso que más influye. Ha de resaltarse el hecho de que objetivamente, no son los pacientes más graves los que padecen estas patologías (7).

Por último, cabe destacar de este artículo la relación entre el deterioro funcional y la

² El APACHE, cuyas siglas se refieren a Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, que se puede traducir por evaluación precisa fisiológica y crónica de la salud; mide 12 aspectos fisiológicos habituales tales como la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial media... Teniéndose que registrar los peores valores de los mismos (16). Además mide el estado previo y la edad del paciente, pudiendo obtenerse puntuaciones de entre 0 y 71 puntos.

peor calidad de vida con la depresión y la ansiedad, ya que sostiene que pueden hacer que estos hechos se precipiten; del mismo modo que la depresión se asocia con una mayor mortalidad cardiovascular. Es por todos estos motivos, entre otros, por los que se debe tratar de reducir la aparición de estas patologías en los hospitales, ya que en hasta un 50% de los casos se mantienen estos niveles hasta un mes después de su alta hospitalaria (7).

El estudio tratado en la sección anterior de Costas González M. et al. (14), sostiene que el padecimiento de ambas patologías en los pacientes hospitalizados por casusas orgánicas se asocian a un incremento del tiempo de recuperación, de los riesgos y costes.

Afirmaciones como: "la ansiedad puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico" (5), hacen ver que no son sólo los pacientes del área médica los que sienten ansiedad, sino que este padecimiento se extiende, pudiendo afectar a todos los ingresados en el medio hospitalario. En este artículo de Gordillo León F. et al. (5), se pone de manifiesto cómo ante una operación quirúrgica, los pacientes desarrollan ansiedad, que desencadena una serie de emociones negativas, dando lugar a manifestaciones fisiológicas capaces de interponerse entre la operación y su correcto desarrollo. La ansiedad prequirúrgica varía dependiendo de algunos factores, tales como (5):

- La gravedad de la enfermedad.
- La duración del preoperatorio: siendo los preoperatorios más cortos los que generan más esta complicación, por no tener tiempo el enfermo de mentalizarse de lo que el mismo supone.
- Los antecedentes familiares: este hecho se sitúa como uno de los factores principales para la determinación de la presencia de esta patología. Aquellos pacientes con historial familiar de complicaciones (de cualquier tipo, desde las más leves hasta las más graves), en las operaciones son los más expuestos a padecer ansiedad.
- El factor subjetivo del propio individuo se presenta también con un factor de gran peso para determinar la ansiedad. Cuanto menos sólida sea la estructura emocional, más probabilidades hay de que el enfermo experimente ansiedad.

En cuanto a los niños, volviendo al artículo de Aguilera Pérez P. y Whetsell M. V. (15), se refleja que la ansiedad, al igual que en los adultos, puede perdurar tras la salida del hospital (semanas o meses) y acarrear problemas tales como: temores, desordenes alimentarios, alteraciones del sueño, tics, regresiones a niveles anteriores de conducta...

En el estudio de Zavala Rodríguez M. R. y Whetsell M. V. (17), se relaciona la enfermedad crónica con la aparición de ansiedad, ya que ésta genera sentimientos de dependencia, incapacidad, peor autoconcepto... Se incluye un factor nuevo ante la aparición de ansiedad, que es el grado de fortaleza de los pacientes (definido éste por Pollock como "el conjunto de características de la personalidad que funcionan para amortiguar los efectos negativos de los factores estresantes asociados con la experiencia de la enfermedad crónica"(17)). Concluyen este estudio afirmando que la relación entre fortaleza y ansiedad es significativa, por lo que aquellas personas con un mayor nivel de la primera presentarán un menor grado de ansiedad-rasgo.

Actividades del NIC "disminución de la ansiedad"

Desde el punto de vista de la enfermería, cuando un profesional detecta la existencia de este problema, es su deber como experto en salud diagnosticarlo, dejando constancia del mismo a través de los medios de los que se disponga, así como comunicarlo en caso de que sea necesario al personal a cargo del paciente, y tratar de paliarlo.

El diagnóstico y objetivo expuestos en la sección "El lenguaje enfermero como base de los cuidados", se corresponden con los que podrían ser elegidos para un paciente que presenta este problema, por lo que a continuación solo se citarán:

NANDA: Ansiedad.

NOC: Nivel de ansiedad.

Por último, una de las intervenciones que se podrían poner en marcha para este tipo de pacientes, es la también anteriormente citada y objeto principal del presente estudio: "**Disminución de la ansiedad**". Las actividades que a continuación se analizarán se han citado también junto con el NANDA y el NOC, por lo que se relacionarán directamente con los estudios revisados.

En cuanto al favorecimiento de la relajación del paciente, estudios como el de Puig Llobet M. y Lluçh Canut M.T. (18), han llevado a cabo la técnica de la musicoterapia para la relajación de personas sanas, exponiéndolas a música elegida por los realizadores del experimento (alumnos de la Diplomatura de Enfermería en la Universidad de Barcelona) en dosis de 15 o 30 minutos, dos veces al día y en el domicilio. Habiéndose obtenido como resultado que la musicoterapia es útil para la consecución de la relajación y la disminución del estrés. Aunque el presente estudio se llevó a cabo con personas sanas, otros como el de Cooke M. et al. (19), y no sólo en este, sino que también en la revisión llevada a cabo por Gillen E. et al. (20), se comprobó el efecto de escuchar entre 15 y 30 minutos de música en una muestra de individuos adultos antes de ser intervenidos. Ésta fue elegida por los propios pacientes de entre una selección, y los resultados muestran que existe una reducción significativa de los niveles de ansiedad. A modo de conclusión, estos autores recomiendan la realización de esta técnica por los pacientes antes de sus operaciones, pudiendo elegir los mismos la música que escuchan. De estos estudios se deduce el uso de las siguientes actividades: establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones e instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

En el libro de Latorre J.M. y Beneit P.J. (3), se expone la inoculación del estrés como método preventivo y de superación del mismo. Aplicado en pacientes quirúrgicos supone darles recomendaciones y una información realista y tranquilizadora. De este modo se les prepara para los sucesos que puedan ocurrir posteriormente, tratando así de conseguir una conducta y afrontamiento adecuados, minimizando la ansiedad. Este trabajo defiende los beneficios de informar al paciente, pero siempre conociendo su estado emocional previo, habiéndolo escuchado y entendiendo sus manifestaciones de ansiedad, por ello se relaciona con todas las actividades que tengan que ver con lo anteriormente descrito, como se exponen a continuación. Destacan de esta técnica:

- La necesidad de proporcionar una información veraz, que haga a los pacientes plantearse cuál es su capacidad para afrontar el suceso que va a acontecer. Es importante tanto que esta información sea de una longitud adecuada, ya que si no es suficiente perderá su efecto, como resaltar qué situaciones provocarán ansiedad y los posibles síntomas de ésta. Para ello, es fundamental que el

paciente sea escuchado y que se le haga recordar qué siente cuando tiene ansiedad, pudiendo así identificar los síntomas que padece, lo que permitirá en un futuro reconocer los primeros síntomas y anticiparse a su aparición por medio de los métodos de afrontamiento que correspondan. Por otro lado también es necesario dejar constancia de los hechos que vayan a resultar alentadores. Esta fase se traduce en el NIC propuesto como las siguientes actividades: explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante los mismos; proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico; tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante; escuchar con atención; identificar los cambios en el nivel de ansiedad y animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

- El fomento de los medios de afrontamiento, tanto sociales como del paciente, aumentando su confianza. Algunas técnicas de afrontamiento son las de relajación, que habrán de enseñársele en caso necesario. El fin, junto con la acción del punto anterior, es que tras identificar las manifestaciones precoces de la ansiedad, la pueda contrarrestar con algún mecanismo de afrontamiento. Se identifican en este sentido las actividades: instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación y observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Favorecer la elaboración propia de mecanismos para animarse y protegerse y aplicarlos. Es importante que se trate de evitar la dependencia de otras figuras como familiares en la medida de lo posible. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.

Es importante saber que han de usarse sólo el segundo y tercer punto expuestos en caso de que el paciente tenga altos niveles de miedo. Además ha de tenerse en cuenta que dado que todas las personas son diferentes, puede que a algunos pacientes no les aporte ningún beneficio el saber esta información, por ello es vital tanto conocer al paciente (observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad, tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, escuchar con atención, animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos...), como en caso de no ser favorable comunicar toda la información necesaria, limitarse a predecir los sucesos que provocan estrés y fomentar las habilidades de afrontamiento.

El estudio de Calatayud Sierra J. (21), aunque referido a los pacientes estomatológicos, expone métodos para la disminución de la ansiedad que coinciden con algunas de las actividades del NIC a estudio. A continuación se exponen tanto las medidas por él seleccionadas, como las actividades semejantes:

- Comunicarse y establecer con el paciente una relación de confianza: Crear un ambiente que facilite la confianza y animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Escuchar al enfermo: Escuchar con atención.
- Explicar el tratamiento, resolviendo las dudas que se le puedan plantear al paciente: Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Informar de manera sencilla y comprensible al paciente acerca de lo que sentirá durante el procedimiento, resaltando los aspectos positivos del mismo: Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- Reforzar los comportamientos positivos, en este caso mediante palabras de ánimo: Reforzar el comportamiento, según corresponda.
- El empleo de técnicas de relajación tales como: el control de la respiración o la audioanalgesia: Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Por otro lado en contraposición con lo anteriormente expuesto, en el artículo de Marín Romero I. et al. (22), se pone a prueba la hipótesis de si recibir información previa a la intervención de prótesis total de rodilla, disminuye o no la ansiedad de los pacientes en el postoperatorio. A pesar de citar referencias bibliográficas en las que sí se demuestra una reducción de la ansiedad prequirúrgica mediante la acción de Enfermería, en el presente estudio se llega a la conclusión de que no se puede confirmar la hipótesis. Una de las razones que dan como posible explicación a este hecho, es el gran número de pacientes en el grupo experimental con elevada ansiedad-rasgo, lo que hace que aumente la ansiedad-estado; aunque es cierto que ésta última se acrecienta menos que en el grupo control, consideran que no lo suficiente como para confirmar la citada hipótesis; poniéndose de manifiesto la necesaria valoración inicial de los pacientes para conocer su personalidad. Concluyen remarcando la necesidad de la realización de más estudios para aumentar los beneficios de la práctica de Enfermería.

Entre la bibliografía citada en este estudio, se encuentran autores como Alfaro R. (22), que resalta la importancia de: "Ayudar a la persona a identificarlos (los factores que originan la ansiedad), escuchar y discutir la forma de afrontarlo, con frecuencia ayuda a reducir este problema"; de donde se deducen actividades tales como: tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante; escuchar con atención; crear un ambiente que facilite la confianza; animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos y apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. Además, también se encuentran estudios como el realizado por las enfermeras de la clínica Puerta de Hierro (22), en el que se defiende que "una mejor preparación psicológica del paciente, consiste en facilitar la información, apoyo psicológico en todo proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el grado de ansiedad del individuo", siendo por lo tanto recomendables actividades como: explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento y proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

En cuanto a los pacientes crónicos, se han afirmado actividades como escuchar con atención; apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados y animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos; ya que se defiende la necesidad de que, desde Enfermería, se identifiquen las expectativas de los pacientes, individualizándoles y apoyándoles en el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas para disminuir su ansiedad, mejorando su calidad de vida (17).

Mostosky D. I. (23) en su obra recaba numerosos estudios que sugieren que la inclusión de procedimientos encaminados a la atención del aspecto psicosocial del individuo mejora la calidad de los cuidados y disminuye los costes. Expone también cómo la combinación de tratamiento psicofarmacológico (en caso necesario) y acción psicosocial junto con un tratamiento del cuadro clínico inicial que corresponda, puede mejorar los resultados ya que es posible que aumente la adherencia al tratamiento, así como la adaptación emocional a la presencia de la enfermedad. Para la realización de esta técnica destaca la necesidad de conocer al paciente y de ofrecerle, en caso de que presente estrés, cuidados de tipo psicosocial. Esta intervención en el comportamiento

puede tener un efecto beneficioso en el 84% de los casos en los que se aplica a pacientes prequirúrgicos, pudiendo además acelerar la recuperación tras la cirugía; por otro lado puede ayudar al afrontamiento de las enfermedades crónicas, así como reducir los días de estancia en el hospital. Para este fin se proponen, entre otras cosas:

- Conocer al paciente: problemas previos, apoyo social...
- Darles información que les ayude en la toma de decisiones.
- Administrar medicación en caso de ser necesario.

Esto podría llevarse a cabo por medio de las siguientes actividades:

- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.

En otros trabajos (5), las actividades que se ven reflejadas son: escuchar con atención; observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad; crear un ambiente que facilite la confianza; explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento y proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Se han seleccionado estas puesto que en este artículo (5) se defiende la necesidad de una comunicación adecuada entre el paciente y el profesional, que permita la recepción de información y fomente la visita prequirúrgica de Enfermería. Del mismo modo, "Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos" y "Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante", tienen cabida con el fin de conseguir un trato individualizado, valorándose aquellos factores que generan o protegen de la ansiedad al individuo, como son el ambiente físico que le rodea en el hospital (el tener vistas a un paisaje o la elección de determinados colores pueden influir en el estado de ánimo del paciente, así como en la velocidad de su recuperación); o las relaciones sociales, ya que si éstas son adecuadas suponen un atenuador de la ansiedad, por lo que se ha de "animar

a la familia a permanecer con el paciente", si es el caso. En este respecto de protección del paciente contra la ansiedad, se defiende la administración, en caso necesario, de medicación calmante (administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda) (5).

Por otro lado, en el presente artículo se promueve la actividad "apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados", por medio de un concepto nuevo: el "locus de control", siendo este la "Competencia Personal Percibida" (5) o en otras palabras, la responsabilidad que siente la gente con respecto a los sucesos que les acontecen. En cuanto a salud se refiere, el cambio de percepción de un individuo de su locus de control de externo (mi salud es ajena a mí) a interno (mi salud depende de mí y mis conductas saludables), puede mejorar la ansiedad; ya que se tiene la impresión de un mayor control.

Este trabajo pone especial atención en el hecho de que han de tratarse de manera personalizada los trastornos de ansiedad, usando distintos procedimientos del protocolo para tratarlos, basándose para ello en una entrevista con el paciente (5).

Por último, el testimonio de Rodríguez Sánchez E. (25), resalta la importancia de la actividad "Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo". Pone de manifiesto la tranquilidad que una paciente de la unidad de paliativos sentía cuando la autora del citado artículo permanecía con ella, haciendo incluso que mejorase alguna manifestación física como la disnea.

Discusión

Cabe destacar que la realización de la presente revisión bibliográfica no ha sido una tarea sencilla, ya que aunque la ansiedad es un problema sobre el que sí se ha investigado, no tanto ha sido así en lo relativo a las acciones para solventarla desde el ámbito de la Enfermería, a pesar de que en algunos artículos como el de Cabrero García J., Richart Martínez M. y Reig Ferrer A. (24), se resalte la importante relación entre estado de ánimo y satisfacción del paciente, y esta última a su vez con los cuidados enfermeros. Así mismo, en la gran mayoría de los artículos aquí citados se pone de manifiesto la necesidad de realizar más estudios por parte del personal de Enfermería

que, desde esta disciplina, "sirvan como sustento teórico-práctico para el diseño o la mejora de protocolos de atención en esta dimensión humana" (17). Debido a esta falta de investigaciones enfermeras, la mayoría de los artículos encontrados trataban sobre técnicas para la disminución de la ansiedad desde la acción de otros profesionales, como médicos o psicólogos.

Por otro lado ha de resaltarse que la ansiedad en los pacientes hospitalizados, no ha sido tan ampliamente estudiada como la ansiedad como patología propiamente dicha; lo que ha hecho que el número de artículos disponibles para incluir en este estudio sea reducido, y la mayoría se refiera a la ansiedad prequirúrgica, tratándose en rara ocasión la relacionada con la hospitalización médica. Por este motivo, es necesario realizar más estudios sobre la acción enfermera para la disminución de la ansiedad en pacientes hospitalizados por motivos médicos.

Conclusiones

La ansiedad hospitalaria es una realidad contra la que se ha de luchar con el fin de disminuir sus efectos nocivos, ya que su presencia puede dar lugar a complicaciones como depresión, aumento de los días de ingreso, sensación de más gravedad, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida a largo plazo, complicaciones quirúrgicas y postoperatorias...

Se ha encontrado más información acerca de la ansiedad generada ante las intervenciones quirúrgicas, que debida al procedimiento médico; así como de intervenciones para el abordaje de la misma por otros profesionales sanitarios, en detrimento de los estudios elaborados por el personal de Enfermería.

Como método para preservar y asegurar el bienestar del paciente, las actividades de la intervención de enfermería "Disminución de la ansiedad", sobre las que más información se ha encontrado, justificando de esta forma su aplicación son las siguientes:

1. Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

2. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
3. Escuchar con atención.
4. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
5. Reforzar el comportamiento, según corresponda.
6. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
7. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
8. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

Sin embargo, es necesario tener muy en cuenta las características de la personalidad del paciente, ya que el uso de esta intervención unido al desconocimiento de la persona puede dar lugar al efecto contrario del deseado, o puede resultar insuficiente si presenta elevados niveles de ansiedad-rasgo, necesitando en ambos casos otros procedimientos sobre los que es necesario investigar.

Bibliografía

- (1) Diccionario de Medicina Océano Mosby. Ed. En español. Editorial Océano, 2009. Ansiedad: 83.
- (2) Fistera [Sede Web]. España [Revisado el 27 de febrero del 2012/acceso el 4 de Junio de 2014] El paciente ansioso. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/el-paciente-ansioso/>
- (3) Latorre J.M., Beneit P.J. Psicología de la Sauld. 2ªed. Albacete: Herso libros; 1992.
- (4) Gil B., Ballester R., Gómez S., Ruiz E., Giménez C. Síntomas de ansiedad y depresión tras la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos. Fòrum de Recerca [Revista en Internet] 2009-2010. [acceso 11 febrero 2015]; 15 [293-304]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77567>
- (5) Gordillo León F., Arana Martínez J.M., Mestas Hernández L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Rev Clín Med Fam [Revista en Internet] 2011; [Acceso el 19 de marzo del 2015] 4 (3): [228-233]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300008&script=sci_arttext
- (6) Martínez Santos Y., Reconocer e interpretar los mensajes de los pacientes como instrumentos de curación o alivio del dolor y el sufrimiento. Metas de enfermería 2013; 16(1): [68-71].
- (7) Grau Martín A., Suñer Soler R., Abulí Picart P., Comas Casanovas P. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. Medicina Clínica

2003; [Acceso el 2 de mayo de 2015] 120(10): 370-75. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-niveles-ansiedad-depresion-enfermos-hospitalizados-13044734>

(8) Novo Muñoz M. Sistemas de clasificación de pacientes: validación y coste de intervenciones enfermeras [tesis doctoral] ; [CD-Rom]. La Laguna; 2008.

(9) Miguel Ruiz D. Taxonomías NANDA-NOC-NIC: Análisis y reflexión [monografía en internet]. Barcelona; 2006 [acceso el 4 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Jornadas%20SEAPA%20%2810%C2%BA%20Aniversario%29/Taxonom%C3%ADas%20NANDA-NIC-NOC.pdf>

(10) Moorhead S., Johnson M., Maas M. L., Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ªEd. Barcelona: Elsevier; 2009.

(11) Herdman T.H., Heath C., Meyer G., Scroggins L., Vassallo B. NANDA-I Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Madrid: Elsevier; 2008.

(12) Blanco Fraile C., Sarabia Lavín R., Lázaro Otero Mª.M. Metodología de la Enfermería [Monografía en Internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria. [acceso 12 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/metodologia-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/metodologia%20%28pdf%29/5-2-Taxonomia-NIC-NOC.pdf>.

(13) Bulechek G.M., Butcher H. K., McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 5ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2009

(14) Costas González M., Prado Robles V., Crespo Iglesias J.M. Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica y Aplicada 2013; [acceso el 21 de marzo de 2015] [107: 16-22]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4394399.pdf>

(15) Aguilera Pérez P., Whetsell M. V. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2007 [acceso el 27 de abril de 2015]; 7 (2): [207-218]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/114>

(16) Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronarias [sede Web] Andalucía: SAMIUC; 27 de febrero de 2010 [acceso el 6 de abril de 2015]. APACHE-II. Disponible en: <http://www.samiuc.es/index.php/calculadores-medicos/calculadores-de-evaluadores-pronosticos/apache-ii.html>

(17) Zavala Rodríguez M. R., Whetsell M. V. La fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica. Aquichan [revista en Internet] 2007 [acceso el 27 de abril de 2015]; 7 (2) [174 - 188]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/111>

- (18) Puig Llobet M., Lluch Canut M.T. Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. *Metas de enfermería* 2012; 15(9): [58-61].
- (19) Cooke M., Chaboyer W., Schuter P., Hiratos M. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2005 [acceso el 7 de febrero de 2015]; 52(1); [47-55] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03563.x/abstract>
- (20) Gillen E., Biley F., Allen D. Effects of music listening on adult patients' pre-procedural state anxiety in hospital. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2008 [acceso el 7 de febrero de 2015]; 6: [24-49] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631813>
- (21) Calatayud Sierra J. Estudio de la ansiedad y el miedo en el paciente estomatológico [tesis doctoral]. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid; 1988.
- (22) Marín Romero I., Martínez Gómez P., Ponsich Pubill J., Pubill Grasa M. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. (Prótesis total de rodilla). *Enfermería Global* [revista en Internet] 2004 [acceso el 27 de mayo de 2015]; 3 (1): [1-9]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/576/598>
- (23) Mostosky D. I. *The Handbook of Behavioral Medicine*. John Wiley and Sons; 2014
- (24) Cabrero García J., Richart Martínez M., Reig Ferrer A. Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enfermería Clínica* [Revista en Internet] [acceso el 18 de marzo del 2015]; 5 (5) [190-198] Disponible en: <http://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/satisfaccion-del-paciente-hospitalizado.pdf>
- (25) Rodríguez Sánchez E. Relatos. Por favor, no me dejéis sola. *Metas de Enferm.* 2013; 16 (1): [73-74].