

## EFECTO DE LA ESCUCHA TERAPÉUTICA SOBRE LA ANSIEDAD DE LAS PERSONAS EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO

Andreia Cristina Barbosa Costa<sup>1</sup>   
Adriana Olímpia Barbosa Felipe<sup>1</sup>   
Denismar Alves Nogueira<sup>1</sup>   
Isabelle Cristinne Pinto Costa<sup>1</sup>   
Maria Betânia Tinti de Andrade<sup>1</sup>   
Fábio de Souza Terra<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

Objective: to evaluate the effect of therapeutic listening on people's anxiety in the immediate preoperative period. Method: a quasi-experimental and intervention research study carried out from July to October 2018 with 150 people in a Hospital from Minas Gerais/Brazil. Anxiety was assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale and the physiological measures. Descriptive and inferential statistical analysis and Chi-square, Spearman and Wilcoxon tests were performed. Results: of the 31 people with anxiety, 20 had a reduction in the anxiety levels and in the physiological measures mean values after the intervention. A significant relationship was found between the gender, monthly family income, previous surgical complications and significant life events variables and the anxiety measure. A weak positive correlation was found between anxiety and respiratory rate and a weak negative correlation between anxiety and age group. Conclusion: when identifying patients with anxiety, interventions such as therapeutic listening can be implemented to make the perioperative period healthier.

**DESCRIPTORS:** Anxiety; Elective Surgical Procedure; Preoperative Period; Health Communication; Nurse-Patient Relationships.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Costa ACB, Felipe AOB, Nogueira DA, Costa ICP, Andrade MBT de, Terra F de S. Effect of therapeutic listening on people's anxiety in the immediate preoperative period. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78681>.

## INTRODUCCIÓN

Las personas que necesitan intervención quirúrgica y que se encuentran en el período preoperatorio experimentan una gran sobrecarga emocional, pudiendo desarrollar sentimientos de angustia y ansiedad, que afectan el sistema inmunológico, aumentan la predisposición a complicaciones postoperatorias y perjudican la recuperación<sup>(1)</sup>.

La prevalencia de ansiedad en personas en el período preoperatorio ha alcanzado un índice del 80% al 90%<sup>(2)</sup>. En estos casos, se considera que es importante que los enfermeros estén presentes en todas las etapas del perioperatorio, para identificar miedos y síntomas de ansiedad, y que realicen acciones que puedan reducir esos sentimientos, mejorando así la atención preoperatoria y la respuesta de la persona en el postoperatorio<sup>(3)</sup>.

Para reducir los síntomas de ansiedad, se ha utilizado una intervención, la escucha terapéutica, como herramienta para mejorar el proceso comunicativo, para que el profesional pueda comprender las necesidades de vida y de salud de las personas mientras son escuchadas y respetadas<sup>(4)</sup>, que brinda acogida, asistencia, confort, alivio de la soledad y la ansiedad, y beneficia la relación enfermero-paciente<sup>(5)</sup>.

Cabe destacar que, a través del habla, la persona expone sus emociones y comparte sus sentimientos, estableciendo una relación de confianza con el profesional, logrando así enfrentar sus debilidades y disminuir sus tensiones<sup>(6)</sup>.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo demostrar la importancia que tiene la comunicación y la interacción enfermero/paciente como una valiosa herramienta de cuidado que, muchas veces, no ha sido utilizada por los profesionales de la salud en los ambientes de trabajo. Y, en particular, posibilitar que los enfermeros comprendan la importancia de su función en el período perioperatorio. Y, por último, contribuir científicamente, aportando resultados significativos a la producción de conocimiento, llenando los vacíos existentes en relación al tema abordado. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad de las personas en el preoperatorio inmediato.

## MÉTODO

Investigación cuasiexperimental y de intervención realizada en un Hospital General ubicado en un municipio del sur de Minas Gerais - Brasil, de julio a octubre de 2018.

La población de estudio estuvo conformada por personas que se encontraban en preoperatorio inmediato, y que fueron sometidas a cirugía electiva de mediana envergadura. Con base en el número de cirugías realizadas durante la semana, se calculó el tamaño de la muestra mediante el programa GPower v.3.19 y la prueba de McNemar, para lo cual se asumió un efecto Odds Ratio de 2,8, una potencia estadística del 80%, un nivel de significancia del 5%, y se obtuvo una muestra estimada de 117 participantes.

Se incluyeron en el estudio personas hospitalizadas en la clínica quirúrgica, con 18 años o más, sometidas a cirugía electiva de mediana envergadura (colecistectomía, herniorrafia, varicectomía, entre otras). Se excluyó a quienes manifestaron que utilizaban psicofármacos para controlar la ansiedad.

La muestra fue seleccionada al azar. Se decidió seleccionar, en cada uno de los días de recolección, a las primeras personas ingresadas en las diferentes unidades, siempre que estuvieran ubicadas en habitaciones separadas, para evitar posibles interferencias entre los participantes y, por ende, reducir el riesgo de sesgo. Por lo tanto, 150 personas, que

cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, conformaron la muestra del estudio.

La recolección de datos fue realizada de julio a octubre de 2018 por uno de los investigadores, mediante entrevista, para facilitar la cumplimentación de los instrumentos y evitar posibles errores, cuidando de no transgredir los aspectos metodológicos relacionados con la técnica de la entrevista. Esto se realizó en tres etapas en el período preoperatorio inmediato, que se describen a continuación.

Primera etapa: luego del ingreso a la unidad de hospitalización, aproximadamente 12 horas antes de la cirugía, se le informó al participante cuales eran los objetivos del estudio y se le solicitó su consentimiento mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Se recolectó la información referente a la caracterización a través de un cuestionario semiestructurado, elaborado por los investigadores, que incluía variables relacionadas con datos socioeconómicos, hábitos de vida, enfermedad crónica, antecedentes quirúrgicos y acontecimientos significativos vividos. Cabe destacar que, en un estudio anterior, este instrumento fue sometido al proceso de validación de contenido y apariencia por tres jueces que actúan en el área de conocimiento del tema investigado, y a una prueba piloto.

A continuación, se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), traducida y validada en Brasil<sup>(7)</sup>, elegida por ser ampliamente utilizada para medir la ansiedad y porque tiene un formato simple, es breve, cuenta con buenas propiedades psicométricas y es de dominio público. Consta de un instrumento con 14 preguntas, siete para evaluar la ansiedad y siete para la depresión. En el presente estudio se utilizaron solamente las preguntas formuladas para evaluar la ansiedad, la escala de respuesta varía de cero a tres, el puntaje máximo es de 21 puntos. Los puntos de corte adoptados indican que una puntuación mayor o igual a nueve en la HADS indica la presencia de ansiedad o depresión<sup>(8)</sup>. Posteriormente, se tomaron las medidas fisiológicas de presión arterial (PA), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) y temperatura corporal (T) utilizando puntos de referencia específicos para las mediciones<sup>(9-10)</sup>.

Segunda Etapa: se realizó la intervención de escucha terapéutica, en la cual se escucharon las quejas y dudas de los participantes, para luego hablar sobre ello. La escucha se basó en el Modelo Centrado en la Persona, desarrollado por Carl Rogers, que enfoca las acciones del investigador en la persona y no en su problema, permitiendo que el proceso terapéutico se base en las experiencias<sup>(11)</sup>. La intervención se realizó en la sala de internación, durante aproximadamente 30 minutos para que la persona expresara sus miedos, angustias, dudas y todo lo que deseara. Para orientar la interacción entre el investigador y el participante, se planteó la siguiente pregunta orientadora: "¿Cuál es su experiencia sobre la hospitalización para el procedimiento quirúrgico?".

Tercera Etapa: 40 minutos después de la intervención, el investigador regresa a la sala de internación para aplicar nuevamente la HADS (subescala de ansiedad) y para tomar las medidas fisiológicas. Un estudio que utilizó la escucha terapéutica como intervención plantea la necesidad de esperar un tiempo para repetir las evaluaciones, asumiendo que el paciente necesita tiempo para recuperarse emocionalmente<sup>(12)</sup>. Por lo tanto, se decidió definir un intervalo de 40 minutos después de la intervención para repetir las evaluaciones.

Los datos se agruparon en una base de datos utilizando una hoja de cálculo electrónica de doble entrada. Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial se utilizó el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 24.0.

Algunas variables independientes fueron reagrupadas y dicotomizadas, de acuerdo con los siguientes análisis: prueba de chi-cuadrado de Pearson para verificar la asociación entre las medidas de ansiedad y las variables socioeconómicas; correlación de Spearman para verificar la asociación entre las medidas de ansiedad y las medidas fisiológicas; prueba de Wilcoxon para comparar las medidas de ansiedad y las medidas fisiológicas antes y después de la intervención. En este estudio, se adoptó un nivel de significancia del 5%.

Luego de estos análisis, se estimó el odds ratio (relación de probabilidades) entre las variables independientes y las medidas de ansiedad con el respectivo intervalo de confianza del 95%. Finalmente, se utilizó el modelo de regresión logística múltiple de las variables independientes con las medidas de ansiedad y el modelo de regresión lineal múltiple para las variables independientes y las medidas fisiológicas.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo dictamen nro. 2.773.729.

## RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 150 participantes que se sometieron a cirugías electivas, de los cuales 100 (66,7%) eran del sexo femenino. La franja etaria más frecuente fue la de 18 a 45 años 77 (51,3%). Predominaron los participantes que tenían la escuela primaria completa 68 (45,3%), estaban casados 108 (72%), eran católicos 109 (72,7%), tenían ingreso familiar mensual hasta un salario mínimo 78 (52%) y 34 (22,7%) no tenían salario. La mayoría de los participantes no consumía tabaco 126 (84,0%) ni alcohol 93 (62%), no practicaba actividad física 110 (73,3%), no tenía enfermedades crónicas 92 (61,3%) y no consumía medicación diaria 78 (52%).

En la tabla 1 se presenta la distribución de las personas con y sin ansiedad antes y después de la intervención. Existe una diferencia estadística significativa ( $p < 0,001$ ), el porcentaje de personas con ansiedad es del 20,7% antes de la intervención y del 6,7% después de la intervención.

Tabla 1 - Distribución de las personas con ausencia y presencia de ansiedad y comparación de esta medida antes y después de la intervención (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variables	Antes de la intervención n (%)	Después de la intervención n (%)	Valor de p
Pessoas sem ansiedade	119 (79,3)	140 (93,3)	<0,0001 <sup>†</sup>
Pessoas com ansiedade	31 (20,7)	10 (6,7)	
Total	150 (100)	150 (100)	

<sup>†</sup>Valor de p obtenido por el Test de Wilcoxon.

Fuente: Autores (2018)

La Tabla 2 muestra los factores asociados a la ansiedad según las variables sexo, ingreso familiar mensual, complicaciones quirúrgicas previas y acontecimientos significativos vividos, se verificó que hay asociación significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ). Al analizar la relación de probabilidades (odds ratio), se observó que los participantes del sexo femenino tienen seis veces más probabilidades de tener ansiedad que los del sexo masculino. Con respecto al ingreso familiar mensual, se verificó que los participantes con ingresos de hasta un salario mínimo tenían el doble de probabilidades de desarrollar ansiedad en comparación con aquellos que percibían más de un salario mínimo. Las personas con complicaciones quirúrgicas previas tenían casi cuatro veces más probabilidades de tener ansiedad en comparación con las que no las tuvieron. Y los participantes que informaron acontecimientos significativos vividos tenían aproximadamente tres veces más probabilidades de desarrollar

ansiedad que aquellos que no informaron haber pasado por tales acontecimientos.

Tabla 2 - Análisis univariado de factores asociados a la ansiedad según las variables sexo, ingreso familiar mensual, complicaciones quirúrgicas previas y acontecimientos significativos vividos (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variabes	Sin ansiedad n (%)	Con ansiedad n (%)	Valor de p	OR <sup>†</sup>	IC 95% <sup>‡</sup>
Sexo					
Masculino	47 (39,5)	3 (9,7)	0,001 <sup>§</sup>	6,093	1,752-21,182
Femenino	72 (60,5)	28 (90,3)			
Ingreso Familiar Mensual					
Hasta 954,00	62 (52,1)	10 (32,3)	0,049 <sup>††</sup>	2,284	0,992-5,262
Superior a 954,00	57 (47,9)	21 (67,7)			
Complicaciones quirúrgicas previas					
No	112 (94,1)	25 (80,6)	0,018 <sup>††</sup>	3,84	1,188-12,415
Sí	7 (5,9)	6 (19,4)			
Acontecimientos significativos vividos					
No	66 (55,5)	10 (32,3)	0,021 <sup>††</sup>	2,615	1,134-6,029
Sí	53 (44,5)	21 (67,7)			

†OR: Odds Ratio (relación de probabilidades). ‡IC: Intervalo de confianza. §Prueba exacta de Fisher. ††Prueba Chi-cuadrado de Pearson.

Fuente: Autores (2018)

La Tabla 3 presenta la correlación entre las medidas de ansiedad y las variables presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD), FC, FR y T, e indica que hay una débil correlación positiva entre las medidas de ansiedad y la FR ( $r=0,195$ ;  $p=0,017$ ): cuando esta frecuencia aumentaba, los niveles de ansiedad aumentaban. Al correlacionar las medidas de ansiedad con la franja etaria, se observó una correlación negativa débil ( $r=-0,184$ ;  $p=0,024$ ), a menor franja etaria, mayor nivel de ansiedad.

Tabla 3 - Coeficiente de correlación (r) de Spearman y valores de p para la asociación/correlación entre las medidas de ansiedad y las variables PAS<sup>†</sup>, PAD<sup>‡</sup>, FC<sup>§</sup>, FR<sup>††</sup> y T<sup>‡‡</sup> (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variabes		PAS <sup>†</sup> (mmHg)	PAD <sup>‡</sup> (mmHg)	FC <sup>§</sup> (bat/min)	FR <sup>††</sup> (mov/min)	T <sup>‡‡</sup> (°C)
Medidas de ansiedad	r	0,067	0,041	0,1	0,195	0,135
	p	0,417	0,62	0,224	0,017 <sup>§§</sup>	0,1

†PAS: Presión Arterial Sistólica; ‡PAD: Presión Arterial Diastólica; §FC: Frecuencia cardíaca; ††FR: Frecuencia Respiratoria; ‡‡T: Temperatura. §§Diferencia estadística significativa  $p \leq 0,05$ .

Fuente: Autores (2018)

En la tabla 4 se muestran las medias de las variables medidas fisiológicas (PAS, PAD, FC, FR, T) en los momentos antes y después de la intervención. Hay una disminución en todas las medias después de la intervención, aunque sea discreta, con una asociación significativa entre las variables PAD ( $p=0,022$ ) y T ( $p=0,000$ ).

Tabla 4 - Valores de las medias de la variable medidas fisiológicas (PAS†, PAD‡, FC§, FR†† y T‡‡), antes y después de la intervención (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variables	Antes de la Intervención	Después de la Intervención	Valor de p <sup>§§</sup>
PAS <sup>†</sup>	128,52	128,47	0,643
PAD <sup>‡</sup>	80,75	79,63	0,022
FC <sup>§</sup>	73,67	73,11	0,097
FR <sup>††</sup>	17,52	17,36	0,082
T <sup>‡‡</sup>	35,9	35,7	0

†PAS: Presión Arterial Sistólica; ‡PAD: Presión Arterial Diastólica; §FC: Frecuencia cardíaca; ††FR: Frecuencia Respiratoria; ‡‡: Temperatura. §§Teste de Wilcoxon. Fuente: Autores (2018)

El modelo de regresión logística múltiple de las variables independientes con las medidas de ansiedad se presenta en la Tabla 5. Al analizar los parámetros de todas las variables independientes con la ansiedad, se observó que el género, la creencia religiosa, el uso de medicación diaria, la frecuencia respiratoria e ingreso familiar mensual permanecieron en el modelo de regresión, dando como resultado un modelo final ajustado con base en el método estadístico.

Tabla 5 - Evaluación de los parámetros del modelo de regresión logística múltiple de las variables independientes con las medidas de ansiedad (n=150). Alfenas, MG, Brasil, 2018

Variables	Parámetro	Desvío estándar	OR <sup>†</sup>	Valor de p
Sexo	1,891	0,777	6,627	0,015
Creencia religiosa	-1,165	0,563	0,312	0,039
Uso diario de medicamentos	1,255	0,564	3,509	0,026
Frecuencia respiratoria	0,267	0,124	1,306	0,032
Ingreso familiar mensual	1,524	0,626	4,598	0,015

†OR: Odds Ratio. Fuente: Autores (2018)

En el modelo final, se demostró que los participantes del sexo femenino tenían aproximadamente siete veces más probabilidades de tener ansiedad. Los que tenían una creencia religiosa católica tenían un factor protector para el desarrollo de la ansiedad. Los que usaban medicación diaria tenían aproximadamente tres veces más probabilidades de tener ansiedad. Aquellos que tenían una frecuencia respiratoria alta eran más propensos a

desarrollar ansiedad. Y aquellos con un ingreso familiar mensual de hasta un salario mínimo tenían aproximadamente cinco veces más probabilidades de tener ansiedad.

## DISCUSIÓN

En vista de los resultados, se observó que algunos participantes presentaban ansiedad en el preoperatorio inmediato. La evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión debería formar parte de la rutina de evaluación preoperatoria de enfermería, ya que pueden afectar la recuperación del paciente, aumentar la estancia hospitalaria y el dolor, dificultar la cicatrización, entre otras cosas. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales comprendan los trastornos de ansiedad para que sean capaces de implementar medidas para reducirlos, posibilitando una mejor evolución del paciente en el postoperatorio<sup>(13-15)</sup>.

En este estudio, se detectó que el 20,7% de los participantes presentaba ansiedad, sin embargo, después de la intervención, se redujo al 6,7%. Las intervenciones que se enfocan en las personas en el preoperatorio han sido consideradas de gran utilidad, ya que promueven la identificación de factores de riesgo, acoge, ayuda y orienta a las personas, y genera beneficios mutuos en la relación enfermero-paciente<sup>(5,16)</sup>.

Las investigaciones indican que es fundamental que haya una relación de confianza entre el enfermero y el paciente, dado que permite que este último exponga sus sentimientos, para que pueda recibir la información necesaria sobre el proceso quirúrgico que está atravesando, y disminuya la ansiedad preoperatoria<sup>(17)</sup>. En ese caso, la escucha terapéutica, cuando se realiza de manera cualificada, centrada en la persona<sup>(11)</sup>, le permite a quien padece sufrimiento psíquico expresar sus sentimientos y crear sus propias reflexiones y conclusiones, sentir confianza, respeto y que es posible que sus problemas tengan solución<sup>(18)</sup>.

Un estudio demuestra que la escucha cualificada favorece la relación terapéutica y la identificación de factores de riesgo y protección, favoreciendo la acogida, asistencia y orientación de los profesionales de la salud<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, un estudio que evaluó el efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y el miedo de las personas sometidas a cirugía no mostró una reducción en los niveles de ansiedad y miedos quirúrgicos, ya sea a través de indicadores fisiológicos o psicológicos. Según ese estudio, dichos hallazgos pueden estar correlacionados con el tiempo de interacción con la investigadora para realizar la escucha terapéutica<sup>(12)</sup>.

En cuanto a la asociación entre la ansiedad y las variables socioeconómicas, se determinó que hay una relación significativa con el género, franja etaria, ingreso familiar mensual, complicaciones quirúrgicas previas y acontecimientos significativos vividos. Se observó que las mujeres eran más propensas a tener ansiedad. Los autores señalan que las posibles causas de que las mujeres presenten ansiedad con mayor frecuencia son: mayor facilidad para expresar sus sentimientos, la influencia que ejercen las hormonas sexuales femeninas y la sobrecarga que sufren con los cambios recientes en la sociedad<sup>(13)</sup>.

En cuanto a la franja etaria, un estudio<sup>(19)</sup> indica que los jóvenes son más afectados por síntomas de ansiedad. Cabe destacar que no se encontraron estudios que revelen los motivos por los cuales esa población presenta una mayor incidencia. En cuanto a la variable ingreso familiar mensual, se observó que los participantes con ingreso hasta un salario mínimo tenían mayor probabilidad de desarrollar ansiedad. Un estudio<sup>(20)</sup> señala que la condición socioeconómica puede ejercer una influencia directa en el determinismo de la ansiedad, indicando que el empleo y el ingreso, hoy en día, representan importantes factores protectores contra la ansiedad.

Con respecto a las complicaciones quirúrgicas previas, los participantes que las

informaron tienen más probabilidades de tener ansiedad. Un estudio coincide con estos hallazgos y señala que las personas que vivieron situaciones traumáticas en cirugías anteriores pueden haber desarrollado trastorno de estrés postraumático<sup>(21)</sup>. En ese contexto, es fundamental que el equipo de enfermería trabaje en la identificación de los miedos y la ansiedad, tratando de brindar información que incluyan acciones dirigidas a reducir el nivel de ansiedad<sup>(3)</sup>.

Los participantes que reportaron haber vivido acontecimientos significativos tenían más probabilidades de tener ansiedad. Entre los acontecimientos informados, la pérdida/muerte de seres queridos fue el más mencionado. Un estudio<sup>(22)</sup> que investigó la prevalencia de síntomas de ansiedad en padres de sobrevivientes de cáncer infantil y padres en duelo identificó síntomas de altos niveles de ansiedad asociados a acontecimientos estresantes, con sufrimiento psicológico hasta cinco años después del trauma (muerte).

En cuanto a la correlación entre la ansiedad y las medidas fisiológicas, se pudo observar una disminución en todas las medias después de la intervención, especialmente de las variables PAD y T. Se advierte que los valores de los signos vitales pueden aumentar debido a la estimulación simpática causada por la ansiedad, el miedo, el dolor y el estrés emocional<sup>(9)</sup>. Los estudios utilizaron medidas fisiológicas como indicadores de ansiedad, estrés y cambios mentales, y observaron un aumento en sus valores<sup>(10,23)</sup>.

Un estudio que correlacionó la evaluación de la ansiedad con medidas fisiológicas y la observación del comportamiento de pacientes con parálisis cerebral en una consulta odontológica, señala que aquellos considerados ansiosos tienen valores de PAS y FC más elevados que los considerados tranquilos<sup>(24)</sup>.

A través del modelo de regresión logística se observó que ser católico es un factor protector para el desarrollo de la ansiedad. Tomar medicación diaria y tener un ingreso familiar mensual de hasta un salario mínimo aumenta la probabilidad de tener ansiedad. Un estudio señala que la creencia religiosa ayuda a afrontar el tratamiento quirúrgico y, por ende, a controlar las alteraciones mentales, como la ansiedad.

Es importante que los profesionales le presten atención a la religiosidad, dado que, entre los aspectos subjetivos de la persona, la espiritualidad y la religiosidad son dimensiones que no se suelen tomar en cuenta, a pesar de lo importantes que son para enfrentar las enfermedades<sup>(25)</sup>. En cuanto al uso de medicamentos diarios, se encontró en la literatura que la ansiedad es un fuerte predictor del uso de fármacos sedantes<sup>(26)</sup>.

Se consideran limitaciones del estudio la heterogeneidad de la muestra, el predominio de católicos en relación con otras creencias religiosas y del sexo femenino, lo que dificulta hacer mayores inferencias sobre las variables cuando se asocian/correlacionan con la ansiedad, a pesar de que se detectaron ciertas significancias. Ante estas limitaciones, se sugiere realizar más investigaciones con diseños experimentales y en otras poblaciones.

## CONCLUSIÓN

Se concluye que la escucha terapéutica fue considerada un importante método de intervención para reducir los niveles de ansiedad en el preoperatorio inmediato.

Hay que destacar que la escucha terapéutica como intervención de enfermería para las personas en el preoperatorio inmediato debe servir como un instrumento de cuidado que establezca una relación de ayuda, de acogida, de vínculo y que brinde un cuidado de calidad, a fin de lograr el bienestar y la reducción de la ansiedad y de los riesgos quirúrgicos.

Los hallazgos del presente estudio son relevantes para la práctica clínica de enfermería porque, al identificar pacientes con síntomas de ansiedad, los profesionales se

comprometen a implementar intervenciones que tornen más saludable el perioperatorio, con miras a la recuperación postoperatoria.

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo se realizó con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior– Brasil (CAPES), Código 001.

## REFERENCIAS

1. Ekinçi M, Golboyu BE, Dulgeroglu O, Aksun M, Baysal PK, Çelik EC, et al. A relação entre os níveis de ansiedade no período pré-operatório e os incidentes vasovagais durante a administração de raquianestesia. *Rev Bras Anesthesiol*. [Internet]. 2017 [accessed 02 ago 2021]; 67(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.07.009>.
2. Tulgar S, Boga I, Piroglu MD, Ates NG, Bombaci E, Can T, et al. Ansiedade pré-operatória antes da raquianestesia: a informação visual/pesquisa multimídia baseada na Internet diminui a ansiedade e o desejo de informação? Um estudo multicêntrico prospectivo. *Anesth Essays Res* [Internet]. 2017 [accessed 02 ago 2021]; 11(2). Available from: <https://doi.org/10.4103/0259-1162.206278>.
3. Benevides LMB, Fernandes LM, Silva L de F da, Farias MS, Rabelo ACS, Oliveira SC de. Clinical nursing practice for the reduction of anxiety in patients in the cardiac preoperative period: an intervention research. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2020 [acesso 02 ago 2021]; 19(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122058>.
4. Nascimento JMF do, Carvalho Neto FJ de, Vieira Júnior DN, Braz ZR, Costa Júnior IG, Ferreira AC da C, et al. Therapeutic listening: a technology of mental health care. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2020 [accessed 02 ago 2021]; 14(e244257). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>.
5. Fernandes MA, Lima GA, Silva JS e. Listening therapy as suicide prevention strategy: experience report. *Rev Enferm UFPI*. [Internet] 2018 [accessed 12 nov 2018]; 7(1). Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6597/pdf>.
6. Oliveira RM de, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. The sense of nursing care during psychiatric intervention. *J Nurs UFPE on line*. [Internet] 2017 [accessed 02 ago 2021]; 11(4). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15266>.
7. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 1995 [accessed 12 nov 2018]; 29(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. [Internet]. 1983 [accessed 12 nov 2018]; 67(6). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
9. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. 5818 p.
10. Silva FC da C, Saraiva APC, Santos RP, Melo MG de, Tavares S dos S, Pereira JHR, Carvalho AKN. Efeitos da intervenção musical no nível de ansiedade de pacientes em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial do sudeste do Pará. *REAS* [Internet]. 2020 [accessed 03 ago 2021]; 12(9). Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e4331.2020>.

11. Rogers CR. Sobre o poder pessoal. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
12. 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 Enferm.* [Internet]. 2018 [accessed 12 nov 2018]; 26(e3027). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>.
13. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2018 [accessed 12 nov 2018]; 26(e3107). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2784.3107>.
14. Croke L. Nonpharmacologic strategies to help reduce preoperative patient anxiety. *AORN Journal* [Internet]. 2020 [accessed 02 jul 2021]; 111(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/aorn.12970>.
15. Santos CBR dos, Gomes ET, Bezerra SMM da S, Püschel VA de A. Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [accessed 02 jul 2021]; 54(e03630). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>.
16. Bagheri H, Ebrahimi H, Abbassi A, Atashsokhan G, Salmani Z, Zamani M. Effect of preoperative visitation by operating room staff on preoperative anxiety in patients receiving elective hernia surgery. *J Perianesth Nurs.* [Internet]. 2019 [accessed 02 jul 2021]; 34(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2018.04.005>.
17. Kazitani BS, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Preoperative anxiety and depression: differences among patients submitted to the first cardiac surgery. *Rev Rene.* [Internet]. 2018 [accessed 12 nov 2018]; 19(e3079). Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193079>.
18. Silva AV da, Santos I dos, Kestenberg CCF, Caldas CP, Berardinelli LMM, Silva LP de S. On-call listening: an application of humanistic theory in the clinical nursing process. *Rev Enferm UERJ.* [Internet]. 2018 [accessed 02 ago 2021]; 26(e33586). Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33586>.
19. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2017 [accessed 12 nov 2018]; 11. Available from: <https://dx.doi.org/10.2147/PPA.S127342>.
20. Pereira WMP, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Aldrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* [Internet]. 2009 [accessed 12 nov 2018]; 19(1). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/09.pdf>.
21. Ferracioli NGM, Vendruscolo J, Santos MA dos. Quando a psicanálise entrou no centro cirúrgico: um relato de experiência. *Vínculo.* [Internet]. 2017 [accessed 12 nov 2018]; 14(1). Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902017000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100008&lng=pt&tlng=pt).
22. Wikman A, Mattsson E, Essen L von, Hovén E. Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncol.* [Internet]. 2018 [accessed 12 nov 2018]; 57(7). Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2018.1445286>.
23. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complement Ther Med.* [Internet]. 2015 [accessed 12 nov 2018]; 23(5). Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.08.002>.
24. Rocha RL, Alcântara CEP, Araújo CTP de, Amorim VA, Oliveira-Ferreira F, Pinheiro MLP. Recognition and evaluation of anxiety in individuals with cerebral palsy during dental appointments. *Arq Odontol.* [Internet]. 2017 [accessed 12 nov 2018]; 53(e02). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/906067/10177-23226-1-sm.pdf>.

25. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. J Relig Health. [Internet]. 2020 [accessed 02 ago 2021]; 59(2). Available from: <https://www.doi.org/10.1007/s10943-018-0693-0>.
26. Gilan NR, Zakiei A, Reshadat S, Komasi S, Ghasemi SR. Perceived Stress, Alexithymia, and Psychological Health as Predictors of Sedative Abuse. Korean J Fam Med. [Internet]. 2015 [accessed 12 nov 2018]; 36(5). Available from: <https://www.doi.org/10.4082/kjfm.2015.36.5.210>.

\*Artículo extraído del trabajo desarrollado en el período posdoctoral titulado: "Efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad de las personas en el preoperatorio inmediato". Universidad Federal de Alfenas, 2019.

Recibido en: 28/12/2020  
Aprobado en: 13/09/2021

Editor asociado: Luciana Alcântara Nogueira

Autor correspondiente:  
Andréia Cristina Barbosa Costa  
Universidade Federal de Alfenas – Alfenas, MG, Brasil  
E-mail: [andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br](mailto:andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br)

Contribución de los autores:  
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Costa ACB, Nogueira DA, Terra F de S; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Costa ACB, Felipe AOB, Nogueira DA, Costa ICP, Andrade MBT de, Terra F de S. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).