

**FACILITACIÓN DE LA RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA MEDIANTE TÉCNICAS  
BASADAS EN EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DURANTE LA ANESTESIA**

**GENERAL**

Jenny Moix

Universidad Autónoma de Barcelona

Artículo publicado en: Cirugía Española

Año: 1996

Volumen: 59

Número: 2

Páginas: 160-164

Si deseas una separata de este artículo o más información sobre el mismo, la dirección para correspondencia es:

Jenny Moix

Laboratorio de Conducta

Apartado 29

Universidad Autónoma de Barcelona

08193-Bellaterra (Barcelona)

Email: Jenny@sumi.es

Fax: 935813329

Tel: 935813176

## Resumen

Existe una línea creciente de investigación que parece mostrar que cuando los pacientes se encuentran bajo anestesia general son capaces de procesar información exterior. Basándose en este hallazgo, algunos estudios intentan comprobar si facilitar sugerencias de relajación y fácil recuperación mientras el paciente se encuentra anestesiado puede tener efectos beneficiosos en la convalecencia. Este trabajo constituye una revisión de dichas investigaciones. Sólomente se han revisado aquellos trabajos que cumplen dos criterios metodológicos: grupo control asignado al azar y doble ciego. Finalmente, se realizan algunas consideraciones de talante tanto básico como aplicado sobre este fenómeno.

**Palabras clave:** procesamiento de la información, percepción inconsciente, sugerencias intraoperatorias, recuperación postquirúrgica, anestesia.

## Abstract

There is a growing field of research that seems to show that patients under anesthesia can process external information. On the basis of this evidence, some studies investigate whether intraoperative suggestions about relaxation and easy postoperative recovery can positively influence convalescence. This work is a review of the investigations which have this goal. The review only includes double-blind randomized studies. Finally, some basic and applied considerations of this phenomenon are made.

**Key Words:** information processing, unconscious perception, intraoperative suggestions, postsurgical recovery, anaesthesia.

## Introducción

Cuando un paciente se encuentra bajo anestesia general se considera, como algo prácticamente indiscutible, que se haya en un estado total de inconsciencia y, por tanto, se cree que no puede procesar ningún tipo de información externa. No obstante, existe una línea creciente de investigación que pone en duda este planteamiento. Un ejemplo de estas investigaciones lo constituye el trabajo de Roorda-Hrdlicková et al (1), estos autores realizaron un estudio con 81 pacientes que debían ser sometidos a una intervención bajo anestesia general. Dichos pacientes fueron asignados al azar a dos grupos: al grupo experimental, durante la anestesia, se le presentó a través de auriculares dos nombres de frutas (pera y banana) y dos nombres de colores (amarillo y verde) repetidamente; y, por otra parte, al grupo control sólo se le presentaron sonidos del mar. Una vez los pacientes habían despertado de la anestesia, se les preguntó si recordaban algo de lo sucedido durante la cirugía. Como podemos suponer, ningún paciente recordaba nada de lo sucedido. Cuando se les pidió que dijeran los primeros nombres de frutas y colores que "les vinieran a la cabeza", el grupo experimental nombró, de forma significativa, un mayor número de veces los nombres presentados durante la anestesia que el grupo control. Dos años después se replicó este estudio, variando el experimentador, el hospital y la técnica anestésica utilizada. Los resultados corroboraron de nuevo la existencia de procesamiento de información durante la anestesia general (2).

Aunque estos trabajos confirman la hipótesis del procesamiento de información durante la anestesia general, no todas las investigaciones en esta línea corroboran este hecho. No obstante, y a pesar de los resultados contradictorios, en general existen más datos a favor que en contra de esta hipótesis (3).

Si, como gran parte de los estudios realizados parecen indicar, existe algún tipo de procesamiento de información cuando el paciente se encuentra anestesiado, no nos debe extrañar que muchos investigadores quieran utilizar este descubrimiento con fines terapéuticos. Cada día son más numerosas las investigaciones que tienen como objetivo comprobar si la recuperación postquirúrgica se puede facilitar, a través de sugerencias

intraoperatorias. Esto es; estos estudios pretenden demostrar si proporcionar mensajes de bienestar, relajación, fácil recuperación etc. a los pacientes durante la anestesia los puede ayudar a recuperarse más fácil y rápidamente.

Los primeros estudios que utilizaron sugerencias intraoperatorias fueron los de Wolfe y Millet (4) y Hutchings (5), realizados en la década de los 60. En el primer estudio, los autores concluyeron que las sugerencias fueron muy útiles para facilitar la convalecencia (sin especificar exactamente cómo). En el trabajo de Hutchings también se obtuvieron resultados en este sentido. En este caso, según el autor, las sugerencias incrementaron el bienestar postoperatorio, y disminuyeron las náuseas, los vómitos y la necesidad de narcóticos. Desafortunadamente, ambos estudios se realizaron sin grupo control, por lo que el mérito que se les otorga actualmente es exclusivamente en calidad de pioneros.

Si queremos averiguar si las sugerencias facilitadas durante la anestesia general realmente comportan beneficios terapéuticos no nos podemos basar en estudios como los anteriores, sino que es necesario revisar estudios que cumplan ciertos criterios metodológicos. Los criterios que, a nuestro entender, deben cumplir son: grupo control asignado al azar y doble ciego. El objetivo del presente trabajo consiste en la revisión de aquellos estudios que cumplan estos criterios, con el fin de arrojar luz sobre los posibles efectos beneficiosos de las sugerencias intraoperatorias.

## **Estudios sobre la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica.**

En la Tabla 1, se presenta un esquema de los estudios realizados hasta la fecha cuya finalidad ha consistido en comprobar la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica. Como ya hemos mencionado, solamente se han incluido en dicha tabla aquellos trabajos realizados con metodología apropiada (grupo control asignado al azar y doble ciego).

---

Incluir aprox. aquí Tabla 1

---

En la mayoría de los estudios de la Tabla 1, el procedimiento consiste en asignar a los pacientes a dos grupos al azar, a ambos grupos se les colocan unos auriculares mientras están bajo los efectos de la anestesia general, mientras al grupo experimental se le dan mensajes sugestivos de bienestar, relajación, fácil recuperación, etc.; al grupo control solamente se le presenta una cinta en blanco sin ningún tipo de sonido. Posteriormente, una persona, que no conoce la asignación de los pacientes a los grupos, evalúa algunos indicadores de recuperación, como: días de estancia en el hospital, dolor, fiebre, náuseas, vómitos, etc. Finalmente se comparan los indicadores de ambos grupos para comprobar si existen diferencias significativas. Algunos de los estudios presentados en la Tabla 1 presentan algunas variantes de este procedimiento, como por ejemplo incluir un segundo grupo control que se encuentra expuesto a los ruidos y voces habituales del quirófano, o incluir un tipo de grupo experimental que en lugar de sugerencias se le presenta música relajante. En algunos casos, al grupo control en lugar de presentarle una cinta en blanco, se le presenta un sonido monótono o sonidos del mar.

En la Tabla 1 podemos observar que uno de los estudios donde los resultados mostraron más claramente la eficacia de las sugerencias para facilitar la recuperación fue el realizado por Evans y Richardson (9), publicado en la prestigiosa revista Lancet. Estos autores utilizaron el método de las sugerencias intraoperatorias con 39 mujeres que debían

someterse a una histerectomía abdominal. Estas mujeres fueron asignadas al azar a dos grupos: al grupo experimental se le facilitaron sugerencias terapéuticas a través de auriculares; al grupo control también se le colocaron los auriculares pero el cassette no contenía ningún mensaje. Los resultados indicaron que las mujeres del grupo experimental estuvieron menos días en el hospital, presentaron menos fiebre, sufrieron menos trastornos intestinales y fueron evaluadas como más recuperadas por parte de las enfermeras (que desconocían a qué grupo pertenecían los pacientes).

Además del estudio de Evans y Richardson (9), en la tabla podemos encontrar otros doce estudios (6,10, 11, 12, 15, 16, 17,18, 20, 21,22, 25) donde se puede observar que las sugerencias producen algún tipo de beneficio. Mientras solamente siete trabajos (7, 8, 13, 14, 19, 23,24) no logran encontrar ningún efecto beneficioso. Basándonos en este primer análisis, podríamos concluir que la mayoría de estudios demuestran la efectividad del método de las sugerencias y, por tanto, deberíamos empezar a recomendarlas. Sin embargo, no sería del todo correcto, llegar a esta conclusión tan precipitadamente.

Si nos fijamos con más detalle, aunque muchos estudios encuentran alguna diferencia significativa entre el grupo experimental y control en cuanto a recuperación, la mayoría de los trabajos evalúan varios indicadores de recuperación, por tanto encontrar diferencias solamente en uno de ellos puede ser debido al azar; esto es, nos podemos encontrar ante un error estadístico Tipo I. Partiendo de esta apreciación, podríamos clasificar a los trabajos en dos grupos: 1) aquéllos que no encuentran diferencias en ninguna variable o en menos de la mitad de las variables evaluadas y 2) aquéllos que encuentran diferencias en más de la mitad de las variables evaluadas. Si lo hicieramos de esta manera, la balanza se decantaría hacia el lado contrario; esto es, sólo 6 trabajos (9, 11, 15, 17, 18 y 25) confirmarían los beneficios de las sugerencias y los restantes 14 no corroborarían esta hipótesis.

Resulta extremadamente difícil llegar a una conclusión con los datos de la Tabla 1, ya que, como hemos visto, se pueden interpretar de muchas formas. Por esto motivo, pensamos que quizás una lectura más apropiada de esta tabla podría consistir en analizar cada uno de los indicadores de recuperación por separado y no intentar llegar a ningún tipo de conclusión global. Si lo hacemos de esta forma, es posible que nos encontremos que las

sugestiones son eficaces para influir sobre algunos indicadores pero no sobre otros.

---

Incluir aprox. aquí Figura 1

---

En la Figura 1 podemos ver un análisis detallado de cada uno de los indicadores. Como se puede apreciar, las sugerencias pueden ser eficaces para reducir el consumo de analgésicos, de hecho el 63.6% de los trabajos que evalúan esta variable así lo confirman. Respecto a los otros indicadores, el porcentaje de estudios que concluyen que las sugerencias son eficaces es menor al 50% .

Una pregunta que nos podríamos formular llegados a este punto es: ¿por qué respecto a un mismo indicador los diferentes estudios llegan a resultados distintos? La respuesta a esta pregunta la deberíamos encontrar en las diferencias entre las distintas investigaciones. No obstante, las diferencias son demasiadas: la forma de evaluar las variables, el momento, la muestra, la combinación de anestésicos utilizados, el tipo de sugerencias, etc.

Sólo uno de los estudios revisados ha evaluado parámetros hormonales durante la cirugía (25), los resultados obtenidos en dicho estudio indicaron que las pacientes que durante la intervención recibieron sugerencias no mostraron ningún incremento en los parámetros evaluados (Adrenalina, Noradrenalina, ACTH y cortisol), mientras el grupo control sí presentó un incremento de dichos indicadores durante la cirugía. Aunque estos resultados parecen alentadores debemos esperar más datos que los confirmen antes de llegar a una conclusión.

## Conclusiones

La primera conclusión a la que podemos llegar es que existen muchos resultados contradictorios y que, por tanto, probablemente todavía es demasiado pronto para determinar si las sugerencias intraoperatorias ejercen o no efectos beneficiosos. Esta primera conclusión aunque ambigua nos permite reflexionar sobre diversos aspectos, unos de talante más básico y otros aspectos más aplicados.

El principal aspecto de carácter básico que debemos tener muy en cuenta es que los estudios que muestran que las sugerencias no son efectivas, no están demostrando que no existe procesamiento de información. Es posible que exista procesamiento pero que realmente la información procesada no tenga ningún efecto sobre la recuperación. Ello equivaldría a que si en estado de vigilia, cuando somos perfectamente capaces de procesar información, alguien nos intentara relajar susurrándonos: "relax" "relax"... , estos mensajes aunque correctamente procesados no nos relajaran. De hecho, como indicábamos al principio de este artículo, existen numerosas investigaciones que parecen indicar que sí hay procesamiento de información durante la anestesia. Por tanto, no debemos mezclar las conclusiones de ambas líneas de estudio ya que tienen objetivos claramente diferenciados: una se ocupa de descubrir si hay procesamiento y la otra de estudiar si las sugerencias pueden ejercer efectos beneficiosos.

Si realmente existe algún tipo de procesamiento de información mientras el paciente se encuentra anestesiado, pero no se consiguen tan buenos resultados con las sugerencias como cabría esperar, es posible que se deba al tipo de sugerencias facilitadas. Por consiguiente, sería interesante estudiar qué tipo de sugerencias podrían ser más beneficiosas. Quizás las sugerencias utilizadas hasta el momento sean demasiado complejas o quizás no son igual de efectivas en todos los pacientes. Estos aspectos han sido muy poco estudiados hasta el momento, por lo que creemos que es necesaria más investigación a este respecto.

Desde un punto de vista más aplicado, todavía es pronto para recomendar la utilización durante la cirugía de cassettes con sugerencias dado que faltan más



investigaciones para aclarar los resultados contradictorios. Sin embargo, debemos pensar que aunque todavía no sepamos con total seguridad si existe procesamiento durante la anestesia y a pesar de que no se hayan encontrado un tipo de sugerencias completamente efectivas, no estaría demás tomar ciertas precauciones. Nos referimos a que sería conveniente que los pacientes no estuvieran expuestos a ciertos comentarios desagradables que, en ciertas ocasiones se producen en el quirófano. Dado que es muy difícil controlar, en muchos casos, dichos comentarios, una posible solución sería evitar que el paciente pudiera "oirlos" colocándole unos auriculares.

## Bibliografie

1. Roorda-Hrdlickova V, Wolters G, Bonke B, Phaf RH. Unconscious perception during general anaesthesia, demonstrated by an implicit memory task. En Bonke B, Fitch W, Millar K, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Amsterdam, Swets & Zeitlinger Publishers, 1990; 150-155.
2. Jelicic M, Bonke B, Wolters G, Phaf RH. Implicit memory for words presented during anaesthesia. *Eur J Cog Psychol* 1992; 4: 71-80.
3. Ghoneim MM, Block RI. Learning and consciousness during general anesthesia. *Anesthesiology* 1992, 76: 279-305.
4. Wolfe LS, Millet JB. Control of postoperative pain by suggestion under general anesthesia. *Am J Hyp* 1960; 3: 109-112.
5. Hutchings DD. The value of suggestion given under anaesthesia: a report and evaluation of 200 consecutive cases. *Am J Clin Hyp* 1961; 4: 26-29.
6. Bonke B, Schmitz PIM, Verhage F, Zwaveling A. Clinical study of so-called unconscious perception during general anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia* 1986; 58: 957-964.
7. Woo R, Selzer JL, Marr A. The lack of response to suggestion under controlled surgical anaesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinava* 1987; 31: 567-571.
8. Boeke S, Bonke B, Bouwhuis-Hoogerwerf ML, Bovill JG, Zwaveling A. Effects of sounds presented during general anaesthesia on postoperative course. *British Journal of Anaesthesia* 1988; 60: 697-702.
9. Evans C, Richardson PH. Improved recovery and reduced postoperative stay after therapeutic suggestions during general anaesthesia. *The Lancet* 1988; 27: 491-493.
10. Furlog M. Positive suggestions presented during anaesthesia. In: Bonke B., Fitch W, Millar K. eds. *Memory and awareness in anaesthesia*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1990, pp. 170-175.
11. McLintock TTC, Aitken H, Downie CGA, Knny, GNC. Postoperative analgesic requirements in patients exposed to positive intraoperative suggestions. *British Medical Journal* 1990; 301: 788-790.
12. Münch F, Zug HD. Do intraoperative suggestions prevent nausea and vomiting in thyroidectomy-patients? an experimental study. In: Bonke B, Fintch W, Millar K. eds. *Memory and awareness in anaesthesia*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1990, pp

- 185-188.
13. Block RI, Ghoneim MM, Sum Ping ST, Ali MA. Efficacy of therapeutic suggestions for improved postoperative recovery presented during general anaesthesia. *Anesthesiology* 1991; 75: 746-755.
  14. Liu DH, Standen PJ, Aitkenhead A R. Therapeutic suggestions during general anaesthesia in patients undergoing hysterectomy. *British Journal of Anaesthesia* 1992; 68: 277-281.
  15. Couture LJ, Kihlstrom JF, Cork RC, Behr SE, Hughes S. Therapeutic suggestions presented during isoflurane anesthesia: Preliminary report. In: Sebel PS, Bonke B, Winograd E, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993, pp.182-186.
  16. Furlog M, Read C. Therapeutic suggestions during general anaesthesia. In: Sebel PS, Bonke B, Winograd E, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993, pp.166-175.
  17. Jelacic M, Bonke B, Millar K. Different intra-anaesthetic suggestions and their effect on postoperative course. In: Sebel PS, Bonke B, Winograd E, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993, pp.176-181.
  18. Korunka C, Guttman G, Schleinitz D, Hilpert M, Haas R, Fitzal S. Effects of positive suggestions and music presented during general anesthesia. In: Sebel PS, Bonke B, Winograd, E, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993, pp.196-204.
  19. Liu DH, Standen PJ, Aitkenhead AR. The influence of intraoperative therapeutic suggestions on postoperative recovery after surgical repair of fractured neck of femur. In: Sebel PS, Bonke B, Winograd E, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993, pp.162-165.
  20. Rondi, GJ, Bowers Ks, Buckley DN, Merikle PM, Dunn GL, Rondi PM. Postoperative impact of information presented during general anesthesia. In: Sebel PAA, Bonke B, Winograd E, editores. *Memory and awareness in anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993; 187-195.
  21. Steinberg ME, Hord AH, Reed B, Sebel PS. Study of the effect of intraoperative suggestions on postoperative analgesia and well-being. In: Sebel PS, Bonke B,

Winograd, E, eds. *Memory and Awareness in Anaesthesia*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1993, pp.205-208.

22. Caseley-Rondi G, Merikle PM, Bowers KS. Unconscious cognition in the context of general anesthesia. *Consciousness and Cognition* 1994; 3: 166-195.
23. Enqvist B, Björklund C, Engman M, Jabonson J, Oddby-Muhrbeck E. Pre- and Perioperative suggestion in mastectomies. Comunicación presentada en el "Third International Symposium on Memory and Awareness in Anaesthesia", Junio 1995, Rotterdam (Holanda).
24. Vander Laan WH, Van Leevwen BL, Sebel PS, Winograd E, Bauman P, y Bonke B. Therapeutic suggestions has no effect on postoperative morphine requirements. Comunicación presentada en el "Third International Symposium on Memory and Awareness in Anaesthesia", Junio 1995, Rotterdam (Holanda).
25. Villani R, Cogliolo P, Marmo M, Conte A, Trani G, Galano M, Pucino N, Sallusto A, Tonto MG y Aschettino L. Can the operating stress lessen with listening to reassuring messages? Comunicación presentada en el "Third International Symposium on Memory and Awareness in Anaesthesia", Junio 1995, Rotterdam (Holanda).

**Tabla 1. Estudios sobre la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica.**

<b>Autores</b>	Bonke et al., 1986 (6)	Wo et al., 1987 (7)	Boeke et al., 1988 (8)	Evans y Richardson, 1988 (9)
<b>Sujetos</b>	56_ y 35_ X=53.4 años Colecistectomía Coledocolitotomía, o ambas	32_ X=38.3 años Histerectomía abdominal	70_ y 36_ X=53.3 años Colecistectomía	39_ X=42 años Histerectomía
<b>Grupos</b>	Ge: sugerencias Gc1: sonido Gc2: ruidos quirófono	Ge1: sugerencias médico. Ge2: autosugerencias grabadas Gc1 y2: sonidos mar	Ge: sugerencias Gc1: sugerencias sin sentido Gc2: sonido mar Gc3: ruidos quirófono	Ge: sugerencias Gc: sin sonido
<b>Estancia Hospitalaria</b>	Ge: menos días (sólo pacientes mayores 55 años)	n.s.	n.s.	Ge: menos días
<b>Dolor</b>	n.s.		n.s.	n.s.
<b>Analgésicos</b>		n.s.		
<b>Estado psicológico</b>				
<b>Herida</b>		n.s.		
<b>Náuseas y Vómitos</b>	n.s.		n.s.	n.s.
<b>Bienestar</b>	n.s.		n.s.	
<b>Movilidad</b>				n.s.
<b>Fiebre</b>				Ge: menos fiebre
<b>Sintomas gástricos, urinarios, etc.</b>				Ge: menos síntomas intestinales Otros síntomas: n.s.
<b>Evaluación enfermeras</b>	n.s.		n.s.	Ge: mejor recuperación
<b>Otros</b>		Tolerancia oral: n.s.		

Ge: grupo experimental; Gc: grupo control  
n.s.: diferencia no significativa

**Tabla 1. Estudios sobre la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica.**

<b>Autores</b>	Furlog, 1990 (10)	McLinlock et al., 1990 (11)	Münc h y Zug, 1990 (12)	Block et al., 1991 (13)
<b>Sujetos</b>	19_ X=38 años Ginecológica abdominal	63_ X=40 años Histerectomía abdominal	36 sujetos Tiroidectomía	183 _ y 17_ X=35.3 años Varias
<b>Grupos</b>	Ge: sugerencias Gc: sin sonido	Ge: sugerencias Gc: sin sonido	Ge: sugerencias Gc: sin sonido	Ge: sugerencias Gc: sin sonido
<b>Estancia Hospitalaria</b>	n.s.			n.s.
<b>Dolor</b>		n.s.	n.s.	n.s.
<b>Analgésicos</b>	Ge: menos analgésicos	Ge: menos analgésicos		n.s.
<b>Estado psicológico</b>	n.s.			n.s.
<b>Herida</b>				
<b>Náuseas y Vómitos</b>	n.s.		n.s.	n.s.
<b>Bienestar</b>			Ge: más bienestar	
<b>Movilidad</b>				
<b>Fiebre</b>	n.s.			n.s.
<b>Sintomas gástricos, urinarios, etc.</b>	n.s.			n.s.
<b>Evaluación enfermeras</b>				n.s.
<b>Otros</b>				

Ge: grupo experimental; Gc: grupo control.  
n.s.: diferencia no significativa

**Tabla 1. Estudios sobre la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica.**

<b>Autores</b>	Liu et al., 1992 (14)	Couture et al., 1993 (15)	Furlog et al., 1993 (16)	Jelicic et al., 1993, (17)
<b>Sujetos</b>	75_ Histerectomía abdominal	21_ y 5_ Ginecológica Ortopédica	106_ y 2_ X= 44años Ginecológica abdominal. Mastectomías disección axilar	59_ y 23_ X=58.3 años Colecistectomía
<b>Grupos</b>	Ge: sugerencias Gc1: historia neutra Gc2: sin sonido	Ge1: sugerencias específicas. Ge2: sugerencias globales. Gc: sin sonido	Ge: sugerencias Gc: sin sonido	Ge1: sugerencias mixtas Ge2: sugerencias afirmativas. Ge3: sugerencias negativas Gc: texto neutro
<b>Estancia Hospitalaria</b>	n.s.		n.s.	Ge1: menos días
<b>Dolor</b>		Ge1: menos dolor (tendencia)	n.s.	
<b>Analgésicos</b>			Ge: menos analgésicos (tendencia)	
<b>Estado psicológico</b>			Ge. disminución rasgo ansiedad	
<b>Herida</b>			n.s.	
<b>Náuseas y Vómitos</b>		n.s.	n.s.	
<b>Bienestar</b>		Ge1: más bienestar		n.s.
<b>Mobilidad</b>			n.s.	
<b>Fiebre</b>				
<b>Sintomas gástricos, urinarios, etc.</b>			n.s.	
<b>Evaluación Enfermeras</b>				
<b>Otros</b>			Ge: menos dolor garganta	

Ge: grupo experimental; Gc: grupo control  
n.s.: diferencia no significativa

**Tabla 1. Estudios sobre la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica.**

<b>Autores</b>	Korunka et al., 1993 (18)	Liu et al., 1993 (19)	Rondi et al., 1993 (20)	Stenberg et al., 1993 (21)
<b>Sujetos</b>	163_ Histerectomía abdominal X=45.8 años	150 pacientes Fractura femur X=75.7 años	64_ Ginecológica X=42.6 años	60_ Histerectomía abdominal Reconstrucción mamaria
<b>Grupos</b>	Ge1: sugerencias Ge2: música Gc: ruidos quirófono	Ge: sugerencias Gc1: historia neutra Gc2: sin sonido	Ge1: sugerencias Ge2: música Ge3: sugerencias y música Gc: sin sonido	Ge: sugerencias Gc: sin sonido
<b>Estancia Hospitalaria</b>	Ge1 y 2: menos días.	n.s.	n.s.	n.s.
<b>Dolor</b>	Ge1 y 2: menos dolor	n.s.	n.s.	Ge: menos dolor a partir 48 horas
<b>Analgésicos</b>	Ge1 y 2: menos analgésicos	n.s.	Ge1 y 3: menos analgésicos (tendencia)	Ge: menos analgésicos
<b>Estado psicológico</b>		Gc1: menos confusión mental	n.s.	n.s.
<b>Herida</b>				
<b>Náuseas y Vómitos</b>			n.s.	n.s.
<b>Bienestar</b>			n.s.	
<b>Movilidad</b>		n.s.		
<b>Fiebre</b>		Gc1: menos fiebre		n.s.
<b>Sintomas gástricos, urinarios, etc.</b>			n.s.	
<b>Evaluación Enfermeras</b>			n.s.	
<b>Otros</b>				

Ge: grupo experimental; Gc: grupo control  
n.s.: diferencia no significativa



**Tabla 1. Estudios sobre la eficacia de las sugerencias intraoperatorias como facilitadoras de la recuperación postquirúrgica.**

<b>Autores</b>	Caseley y Rondi, 1994 (22)	Enqvist <i>et al.</i> , 1995 (23)	Van der Laan <i>et al.</i> , 1995 (24)	Villani <i>et al.</i> , 1995 (25)
<b>Sujetos</b>	96_ Histerectomía abdominal con o sin anexectomía	60_ Mastectomía	60_ Ginecológica	40_ Cesárea
<b>Grupos</b>	Ge1: sugerencias Ge2: música Ge3: sugerencias y música Gc: sin sonido	Ge: sugerencias Gc: sin ruido	Ge: sugerencias y historias Gc: historias	Ge: sugerencias Gc: sin ruido
<b>Estancia Hospitalaria</b>	n.s.		n.s.	
<b>Dolor</b>			n.s.	
<b>Analgésicos</b>	Ge 1 y 3: menos analgésicos.		n.s.	
<b>Estado psicológico</b>	n.s.			
<b>Herida</b>				
<b>Náuseas y Vómitos</b>	n.s.	n.s.	n.s.	
<b>Bienestar</b>	n.s.			
<b>Movilidad</b>				
<b>Fiebre</b>				
<b>Sintomas gástricos, urinarios, etc.</b>				
<b>Evaluación enfermeras</b>	n.s.			
<b>Otros</b>				Ge: menos aumento A, NA, ACTH y cortisol durante cirugía

Ge: grupo experimental; Gc: grupo control  
n.s.: diferencia no significativa