



Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/10626
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10626>



RESEARCH ARTICLE

PREVALENCIA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA

Silvia Angélica López Graciano

Escuela de Posgrados de Sanidad Naval, Universidad Naval, Secretaría de Marina - Armada de México, CDMX, México.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 07 January 2020

Final Accepted: 10 February 2020

Published: March 2020

Key words:-

Ansiedad, Paciente Prequirúrgico, Cirugía

Abstract

La ansiedad se define como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad cuyo origen, con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo, aunque tiene una utilidad adaptativa, puede llegar a constituir una ansiedad severa si ésta no se controla. La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente que depende de múltiples factores, uno de ellos es la información previa que recibe el paciente, la cual debe de ser sencilla, entendible y fidedigna. En México, se ha demostrado que el 25% de los pacientes tienen ansiedad preoperatoria. Nuestro objetivo fue determinar los niveles de ansiedad preoperatorios en pacientes programados a cirugía en el Centro Médico Naval (CEMENAV). Se evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía. Se observó un 99.3% de ansiedad leve y el 0.7 % ansiedad moderada con la escala de Spiegelberger. Concluimos que el manejo de la información sobre la intervención y la anestesia en los pacientes, es crucial para disminuir el nivel de ansiedad prequirúrgico.

Copy Right, IJAR, 2020., All rights reserved.

Introduction:-

La ansiedad es una condición emocional, consiste en la manifestación de sentimientos, tensión y actividad elevada del sistema nervioso autónomo. (Markland, 1993). La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor número de infecciones, mayor estancia hospitalaria y mayor nivel de dolor postoperatorio. (Pérez, 2000).

El estado de ansiedad debido al estrés, desconocimiento de la intervención y ambiente hospitalario, o de amenaza al estado de salud, puede generar crisis situacionales que se pueden canalizar mediante la visita prequirúrgica estructurada, hacia una actitud de colaboración y participación activa durante el proceso quirúrgico y en su recuperación. (Trujillo, 1998 y Chirveches, 2006).

Se determinó el nivel de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio, cuyo propósito fue proponer estrategias para reducir los niveles de ansiedad en relación al estado emocional del paciente prequirúrgico con la finalidad de que el profesional de enfermería brinde cuidados integrales disminuyendo el impacto psicológico y emocional para que afronten de manera positiva la intervención quirúrgica.

En América Latina, los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tienen ansiedad, se encontró que los que necesitaban más información sobre el procedimiento quirúrgico presentaban niveles de ansiedad mayores. (Doñate, 2015).

Corresponding Author:-Silvia Angélica López Graciano

Address:-Escuela de Posgrados de Sanidad Naval, Universidad Naval, Secretaría de Marina – Armada de México, CDMX, México.

En México, utilizando la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS), encontraron que la edad promedio de pacientes afectados con ansiedad era de 43 ± 11.7 años, de los cuales el género femenino fue el predominante. La ansiedad preoperatoria fue de 25%, concluyen que existe una incidencia de ansiedad alta y se puede disminuir con mayor información sobre los procedimientos quirúrgicos y la medicación preanestésica, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción. (Hernández, 2016).

En otro estudio observaron que la visita preoperatoria que realizan las enfermeras no se ajusta en su totalidad a lo establecido lo que repercute en la calidad técnica y humana de las acciones de enfermería quirúrgica y ameritan acciones de reforzamiento de los protocolos de atención quirúrgica. (Torres, 2008).

El objetivo de este estudio es determinar los niveles de ansiedad preoperatoria de pacientes sometidos a cirugía en el Centro Médico Naval (CEMENAV).

Cuadro 1:- Variables sociodemográficas de los pacientes prequirúrgicos.

Variables	N (152)	Porcentaje (%)
Género:		
Femenino	84	55.3
Masculino	68	44.7
Estado civil:		
Soltero	13	9.2
Casado	124	79.6
Viudo	10	7.9
Divorciado	2	1.3
Unión libre	3	2.0
Religión:		
Católica	132	86.8
Cristiana	13	8.6
Testigo de Jehová	2	1.3
Ateo	2	1.3
Otras	3	2.0
Edad:		
20-30	10	6.6
31-40	19	12.5
41-50	32	21.1
51-60	32	21.1
61-70	42	27.6
71-80	17	11.2
Escolaridad:		
Primaria	44	28.9
Secundaria	62	40.8
Bachillerato	13	8.6
Carrera técnica	18	11.8
Superior (Licenciatura)	15	9.9
Derechohabiciencia		
Derechohabiente de militaractivo	81	53.3
Derechohabiente de militarretirado	12	7.9
Militaractivo	36	23.7
Militarretirado	21	13.8
Pensionado (a)	1	.7
No derechohabiente	1	.7

Cuadro1. López – Graciano. Variables sociodemográficas de los pacientes prequirúrgicos.

→ **Figura1:-** Porcentaje de nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos.

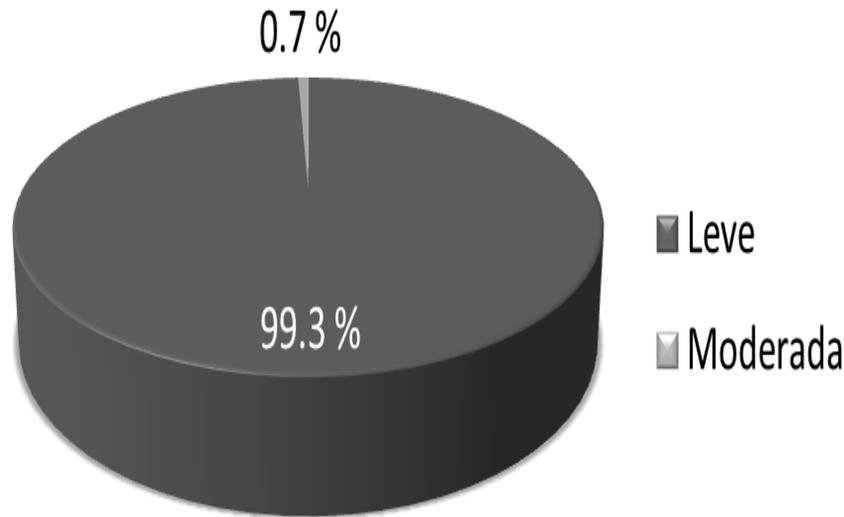


Figura 1. López – Graciano. Porcentaje de nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos.
Figura 1:- Se analizaron 152 pacientes de los cuales el 99.3 % tuvieron ansiedad leve y el 0.7% ansiedad moderada.

→ **Figura 2:-** Porcentaje de pacientes ingresados a cirugía con nivel de ansiedad leve y moderada.

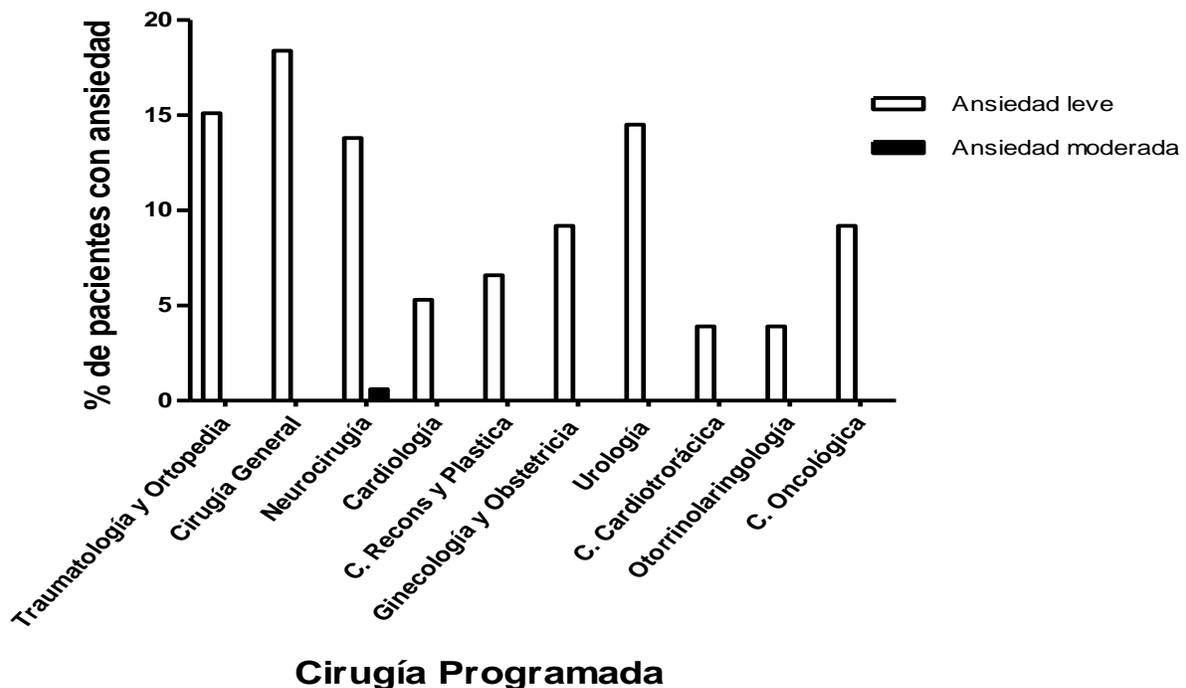


Figura 2:- López – Graciano. Porcentaje de pacientes ingresados a cirugía con nivel de ansiedad leve y moderada.
 Figura 2. Representa el porcentaje de pacientes con ansiedad leve y moderada de las diferentes cirugías programadas. Las diferencias entre ansiedad leve y moderada fueron estadísticamente significativas $P < 0.001$.

Material y Método:-

Tipo de estudio: observacional, transversal, prospectivo y analítico, la población de estudio fue de 152 pacientes adultos, que ingresaron al servicio de cirugía y quirófano de Junio a Agosto de 2019. El cálculo de la muestra fue obtenido tomando en cuenta un intervalo de confianza del 0.95 (95%) y un error de 5% ($n = (((z (1 - \alpha/2) + z (1 -$

$\beta_2)) \wedge 2 \times (S_1 \wedge 2 + S_2 \wedge 2)) / (\mu_1 - \mu_2) \wedge 2$). Se seleccionaron pacientes adultos que se encontraban hospitalizados en el servicio de cirugía para un procedimiento quirúrgico. No se incluyeron pediátricos, embarazadas y pacientes con alteraciones psiquiátricas, psicológicas e inconscientes. Se excluyeron aquellos que presentaban cuestionarios incompletos, con datos ilegibles y que se retiraron de la investigación.

Procedimientos.

Se registraron variables sociodemográficas como edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación y religión. Se utilizó la escala para medir el nivel de ansiedad en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. La escala de Spielberg, evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del sujeto (ansiedad-rasgo) y la relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado) y está compuesta por 40 preguntas. (Spielberger, 1973).

Aspectos éticos.

El proyecto fue autorizado y avalado por el comité de bioética del Centro Médico Naval (número R- 021/2019). Se solicitó el consentimiento informado para contestar el cuestionario y la información se manejó confidencialmente en todos los pacientes. Se dio cumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en México.

Análisis estadístico.

Para variables continuas se realizó estadística descriptiva con estadísticos de tendencia central evaluando el comportamiento de la población en estudio, para variables categóricas se usaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Los datos recolectados fueron procesados usando el programa estadístico Sigma Plot versión 12.0 y SPSS versión 22. Las variables cualitativas son expresadas en números y porcentajes (%). Para el análisis de las variables se realizó estadística descriptiva. El comportamiento de las variables fue comparado usando la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Se consideró significativa la prueba cuando la $p \leq 0.05$.

Resultados:-

En la primera parte de resultados, se muestra la estadística descriptiva de la población de estudio. Dentro de las características, el género predominante fue el femenino con un 55.3 %, estado civil fue el casado con 79.6 %, 86.8 % profesaba la religión católica, 27.6 % presento un rango de edad de 61-70 años, 28.9 % con estudios de nivel primaria y el 40.8 % de nivel secundaria y 53.3 % derechohabiente de militar activo (Cuadro 1).

Para determinar la ansiedad en la población se empleó la escala de Spielberg; del total de la muestra, el 99.3% (151) presentan ansiedad leve y el 0.7 % (1) ansiedad moderada (Figura 1).

Uno de nuestros objetivos era saber si el nivel de ansiedad se veía influenciado por el tipo de cirugía en los pacientes, sin embargo, se muestra que el mayor porcentaje de pacientes con nivel de ansiedad leve fue de 18.4 % (28) de cirugía general, mientras que el 15.1 % (23) fueron de traumatología y ortopedia, siguiendo con el 14.5 % (22) de urología, continuando con el 13.1 % (20) de neurocirugía, posterior con el 9.2 % (14) de ginecología y obstetricia presentándose con el mismo porcentaje del 9.2 % (14) de oncología, posteriormente el 6.6 % (10) de cirugía plástica y reconstructiva, siguiendo con un 5.3 % (8) las de cardiología y ocupando un menor porcentaje la cirugía cardiotorácica y otorrinolaringología con un 3.9 % (6) cada una, como dato importante tenemos que solo en un paciente de neurología de ansiedad leve se modificó a ansiedad moderada con el 0.6 % (1) de neurocirugía. Las diferencias entre ansiedad leve y moderada fueron estadísticamente significativas $p \leq 0.001$ la prueba utilizada fue Kruskal-Wallis (Figura 2).

Discusión:-

Se encontró que el 100% de los pacientes presentaron niveles de ansiedad previa a la cirugía programada. Los niveles de ansiedad fueron idénticos en todos los grupos de estudio independientemente del tipo de cirugía. El género predominante fue el femenino con un 55.3 %, una media de edad de 61-70 años, el 69.7 % tiene nivel educativo básico. Estos resultados concuerdan con el estudio de (Doñate, 2015) mencionan que el 100% de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tiene ansiedad, la media de edad de 59 a 70 años, y el 77,8% tiene un nivel educativo básico.

En el estudio de (Gaona, 2018) reportaron que el 50.7% de su población experimentaron un estado de ansiedad leve, 33.3% ansiedad moderada y un 2,7% lo presentó de manera grave. Sin embargo, en nuestro estudio se encontró que el 99.3% presentan ansiedad leve y el 0.7 % ansiedad moderada, sin presencia de ansiedad grave.

Los resultados de este estudio demuestran que afrontar un evento potencialmente peligroso como lo es una cirugía, repercute de manera directa en el estado psicológico del paciente induciendo ansiedad, por lo que identificar a un paciente en riesgo implica la oportunidad de intervenir positivamente en su recuperación.

La información otorgada a los pacientes debe ser de fácil comprensión, y debe aclarar el mayor número de dudas posibles, evitar tecnicismos y confusión, que lejos de tranquilizar al paciente, promoverá la aparición de incertidumbre y consecuentemente ansiedad.

Debemos hacer hincapié en que cada paciente es participe de su propia recuperación, permitiendo que se involucre de manera activa, dando así una sensación de control sobre sí mismo.

Observaciones y conclusiones:-

En nivel de ansiedad en los pacientes que ingresaron fue de 99.3 % leve y 0.7 % moderada. El nivel de ansiedad en los pacientes de acuerdo a su tipo de cirugía fue leve, excepto en un caso con ansiedad moderada en cirugía neurológica.

Detectar un estado de ansiedad de manera inmediata, mejorará los tiempos de recuperación y permitirá disminuir la morbimortalidad individual y poblacional.

Se recomienda intervenir prácticamente desde el ingreso hospitalario del paciente, puesto que cada uno de ellos presenta diferentes necesidades informativas, que pueden ser determinadas por sus creencias, nivel educativo, etc.

Referencias:-

1. Chirveches, E. et al. (2006). Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *EnfermClin*, 16(1), 3-10.
2. Doñate, M. et al. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería global*, 14(37), 1-11.
3. Gaona, DC. et al. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *RevistaInvestiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1),1-6.
4. Hernández, AI. et al. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grupo Ángeles -Medigraphic Literatura Biomédica*, 14(1), 1-6.
5. Markland, D. et al. (1993). Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. *Br J ClinPsychol*, 32(4), 493-504.
6. Pérez, DR. et al. (2000). Influencia de la ansiedad quirúrgica en la evolución de la cirugía de várices. *Rev CubanaAngiol y Cir Vasc*, 1(2),95-100.
7. Spielberg, CD. et al. (1973). Emotional reactions to surgery. *J Consult ClinPsychol*, 40, 33-8.
8. Torres, D y Priego HR. (2008) Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. *Horizonte Sanitario*, 7(1), 21-28.
9. Trujillo, A. et al. (1998). Visita preanestésica. *EnfermCientIf*, 192(1), 33-35.