



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos de una cirugía mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión : enero a marzo 2011

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Anestesia, Analgesia y Reanimación

AUTOR

Ronald Manuel Huaranga Galarza

LIMA – PERÚ
2011

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>	
RESUMEN	3	
<u>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>		
1.1 Identificación del Problema.....	04	
1.2 Formulación del Problema.....	07	
1.3 Formulación Objetivos	07	
1.3.1 Objetivo General.....	07	
1.3.2 Objetivos Específicos	07	
1.4 Importancia, Alcances y Justificación de la Investigación	08	
1.4.1 Importancia	08	
1.4.2 Alcances	08	
1.4.3 Justificación	08	
1.5 Limitaciones de la Investigación	09	
<u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</u>		
2.1 Fundamentos Teóricos.....	10	
<u>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA EMPLEADA</u>		
3.1 Identificación de las Variables	13	
3.2 Tipo de Investigación	13	
3.2.1 Diseño de Investigación	13	
3.3 Población de Estudio.....	13	
3.3.1 Universo	13	
3.3.2 Muestra	13	
3.3.3 Unidad de análisis	14	
3.3.4 Criterios de inclusión	14	
3.3.5 Criterios de exclusión	14	
3.4 Tratamiento estadístico	14	
<u>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</u>		
4.1 Presentación de Resultados	15	
<u>CAPITULO V: DISCUSION</u>		38
<u>CAPITULO VI: CONCLUSIONES</u>		42
<u>CAPITULO VII: RECOMENDACIONES</u>		43
<u>CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>		44
<u>ANEXOS</u>		47

RESUMEN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. ASPECTO INFORMATIVO

a. **TITULO:** “*NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS DE UNA CIRUGIA MAYOR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN .ENERO A MARZO 2011*”

b. **RESPONSABLE:**

1. **AUTOR:** Dr.Ronald Manuel Huaranga Galarza
2. **ASESOR:** Dr.Freddy Espinoza Mendoza

2. RESUMEN

a. **OBJETIVO:**

Determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio, en el periodo de estudio.

b. **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio, descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 287 pacientes con patología quirúrgica mayor que iban a ser intervenidos quirúrgicamente en el periodo que corresponde al estudio. Los instrumentos empleados estuvieron conformados por una ficha de recolección de datos convenientemente elaborada para los fines de estudio.

c. **RESULTADOS:**

Observamos una mayor frecuencia de pacientes del sexo masculino en un 57.1; la cirugía más frecuente fue la cura quirúrgica con malla en un 35.2%; seguido de colecistectomías en un 23.3%.La mayoría de pacientes no tuvieron el antecedente de cirugía previa en un 73.9%. Existe una asociación estadísticamente significativa de un nivel de ansiedad alto para la cirugía con la colecistectomía laparoscópica y un nivel de alto para la anestesia con la Prostatectomía en relación al sexo masculino. En relación al no antecedente de cirugía previa existe una asociación significativa de nivel de ansiedad alto para la cirugía en ambos sexos y para la anestesia, la relación es con en el sexo femenino. Encontramos una asociación estadísticamente significativa de nivel de ansiedad alto en pacientes de mayor edad en ambos sexos. La edad y el antecedente de cirugía previa son variables que se relacionan con un nivel alto de ansiedad para la cirugía. La edad, tipo de cirugía y el antecedente de cirugía previa son variables que se relacionan con un nivel alto de ansiedad para la anestesia.(P<0.05)

d.**CONCLUSIONES:**

El nivel de ansiedad preoperatorio para la cirugía fue de un 49% para un nivel de ansiedad intermedio; y para la anestesia fue de un 81% para un nivel de ansiedad intermedio. Asimismo, observamos una mayor frecuencia de pacientes del sexo masculino en un 57.1%. El paciente tiene cierto nivel de ansiedad alto en el preoperatorio del 25% para la cirugía y del 11% para la anestesia. La aplicación de la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio, son fáciles de aplicar para determinar el estado de ansiedad del paciente que será sometido a cirugía electiva.

e. **PALABRAS CLAVE:** *Nivel de ansiedad, cirugía mayor, preanestesia.*

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La visita preoperatoria depende, en gran parte, de la cooperación entre el anestesiólogo, el cirujano y el equipo quirúrgico, quienes, al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, deben ofrecer al mismo información, orientación, adecuada relación médico-paciente y trato humano para brindarle un manejo perioperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad de acuerdo al caso de que se trate; sin restar importancia a la labor del personal paramédico y administrativo (enfermeras, trabajo social, intendencia, secretarías, etcétera), ya que, para obtener buenos resultados, se debe trabajar con un equipo multidisciplinario que interactúe con el paciente para ofrecer una adecuada atención.

A pesar de ello, en la mayoría de los casos, el enfermo es valorado en la sala por el anestesiólogo 24 horas antes del procedimiento quirúrgico. No debería administrarse jamás una anestesia sin conocer al paciente y haberlo evaluado previamente.¹⁻³

Unos de los objetivos de la valoración pre anestésica es establecer una buena relación médico-paciente; realizar una evaluación clínica del enfermo, así como de los factores predictivos de riesgo anestésico-quirúrgico; prescribir una medicación, si se encuentra indicada para cada caso en particular, con el objetivo de mitigar el estado de ansiedad del paciente previo a la cirugía y seleccionar la técnica anestésica y fármacos a emplear en el periodo perioperatorio.⁴

La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática. Es el resultado de un esfuerzo de adaptación inadecuado para resolver conflictos

internos y puede generar fobias, reacciones de conversión, estados disociativos, obsesivos y compulsivos.

La ansiedad se puede presentar en cualquier persona; puede ser transitoria o crónica o de ambas formas. Existen diversos tipos de trastornos por ansiedad: trastornos de pánico, fobias, desórdenes por ansiedad generalizados, trastorno mixto ansioso depresivo. Se diferencia del miedo en que este último es un sentimiento de inquietud y malestar suscitado por la presencia de un peligro.⁵

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera.

La preparación psicológica que ofrece la visita pre anestésica tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente.⁶ A pesar de que mucho se ha avanzado en la farmacología de los medicamentos empleados para abatir la ansiedad en este periodo, poco se sabe sobre la frecuencia o la etiología de la misma;⁷ por esto se han implementado estrategias para disminuir su aparición, como pueden ser: la información audiovisual con material didáctico con realización de visitas guiadas previas en salas de operaciones;⁸ o la instrucción a través de hipnosis por medio de grabaciones que cada paciente escucha previamente a su cirugía.⁹

La anestesiología es una especialidad esencialmente clínica, por lo que la valoración médica preoperatoria está orientada a descubrir predictores de riesgo para que esto permita adoptar conductas médicas anticipadas, prevención de incidentes y accidentes en el acto anestésico-quirúrgico; inicialmente ésta se basaba en una historia clínica precisa y una exploración; después se añadieron las pruebas de laboratorio y con ello la detección de

enfermedades en fase asintomático, con lo que se observa mejoría en el resultado postoperatorio.

La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad. En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión. El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospitalario, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital.

Esta ansiedad puede desaparecer en el periodo postoperatorio, cuando el paciente recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos.⁹ Con base en esto, los anestesiólogos han utilizado la visita y medicación preoperatoria para mitigar la ansiedad. Se ha demostrado que la visita efectuada por el anestesiólogo es en ocasiones más efectiva que la medicación farmacológica y que puede aliviar la ansiedad preoperatoria.¹⁰

La mayoría de revisiones sobre anestesia pocas veces fija la atención en cuanto al tema de la ansiedad en el paciente preoperatorio. Algunos autores hacen observaciones interesantes al describir que la atención y el servicio que ofrece todo el personal dentro del hospital puede generar angustia en el enfermo, por lo que la comunicación adecuada y la actitud del equipo multidisciplinario que interactúe con el paciente pueden ofrecer un entorno confortable, previo al acto anestésico-quirúrgico.¹¹

La base de la entrevista pre anestésica son la historia clínica y el examen físico, los cuales son el mejor medio para detectar una patología y valorar clínicamente la ansiedad preoperatoria con inspección visual, perfil psicológico, sintomatología asociada, tratamiento farmacológico previo; siendo esta información recopilada en la nota pre anestésica para determinar

la conducta a seguir en cada caso en particular. Idealmente, esta valoración debería realizarse unos días antes del procedimiento quirúrgico, permitiendo al paciente conocer a los miembros del equipo, completar los exámenes de laboratorio necesarios, proporcionar tiempo suficiente para estabilizar cualquier patología previa, en ocasiones con la asesoría de otro especialista. Desafortunadamente, problemas logísticos (pacientes y centro hospitalario) no lo permiten.^{12, 13}

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio, de los pacientes con indicación de cirugía mayor en el periodo de estudio?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio, en el periodo de estudio.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a una cirugía mayor
- Conocer si el paciente tiene cierto nivel de ansiedad en el preoperatorio.
- Conocer si la aplicación de la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio, es fácil de aplicar para determinar el estado de ansiedad del paciente que será sometido a cirugía electiva.
- Observar si durante la visita preanestésica se consigue atender y calmar la ansiedad del paciente.

1.4 IMPORTANCIA Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 IMPORTANCIA

Describir la utilidad de la escalas de medición de ansiedad en la fase preoperatoria de la cirugía. En teoría sabemos que un paciente sometido a estrés, genera demasiada ansiedad y esto merma en su estado general, y trastornos hemodinámicos por la gran liberación de catecolaminas por parte del sistema nervioso autónomo, trastornos hemodinámicos y con ello un uso mayor de los anestésicos.

El conocer la manera más práctica y objetiva de medir la ansiedad preoperatoria en los pacientes que serán intervenidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante Enero a marzo del 2011, nos permitirá tomar medidas preventivas en el perioperatorio, haciendo el uso adecuado y oportuno de la medicación, así como el dialogo fluido y necesario con las necesidades del paciente.

1.4.2 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos que se obtuvieron nos dieron una idea general sobre el nivel de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN.

1.4.3.1 Justificación legal

Base Legal: Constitución Política del Perú, Plan Nacional de Desarrollo, Ley General de Salud, Ley Orgánica del Sector Salud, Decreto Ley 584 y su reglamento 00292 SA Reglamento del Sistema Nacional del Residenciamiento Médico RS-N°002-2006-SA, artículo 28, inciso b).

1.4.3.2 Justificación teórica

Ya se mencionó la escasa existencia de trabajos específicos dirigidos a determinar mediante datos exactos cual es el nivel de ansiedad preoperatorio

en los pacientes que van a ser intervenidos aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio.

1.4.3.3 Justificación práctica

No tenemos datos de que se hayan realizado estudios en el Hospital de referencia en lo que respecta a la determinación del nivel de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las principales limitaciones encontradas son:

- Escaso financiamiento para la ejecución de la investigación, ya que a nivel hospitalario, se requiere de un elevado financiamiento.
- La dificultad para acceder a investigaciones sobre el tema en nuestro medio, por la poca presencia de trabajos como el de esta investigación.
- La dificultad para el llenado de las fichas en la fase preoperatoria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en la fase preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de screening. La difusión de la información para el público en general y la repercusión en los medios de comunicación de algunos accidentes anestésicos han contribuido a la identificación de la anestesia y de sus especificidades¹⁴.

Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia. La angustia es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico. La ansiedad puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente (ansiedad -rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad -estado).

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período perioperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención. Los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta preanestésica, el nivel de ansiedad del paciente, dado que aunque los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla.^{15, 16}.

La puntuación de evaluación de la ansiedad preoperatoria "Ámsterdam preoperative anxiety and information scale" (APAIS). Esta puntuación incluye seis preguntas a las que el paciente debe responder según una escala de 5 puntos, de 1= absolutamente no a 5 = enormemente. Cuatro preguntas evalúan la ansiedad en relación con la anestesia y la intervención (puntuación total de 4 a 20) y dos preguntas se refieren a la demanda de información (puntuación total de 2 a 10) ¹⁷.

- Estoy inquieto con respecto a la anestesia
- Pienso continuamente en la anestesia

- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia
- Estoy inquieto con respecto a la intervención
- Pienso continuamente en la intervención
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención

El tipo y el nivel de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas. La prueba de referencia se basa en la escala de Spielberger (Spielberger state-trait anxiety inventory o STAI), pero es demasiado compleja para utilizarla rutinariamente y se reserva para la investigación.¹⁸ Este cuestionario evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad -rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad -estado). Se han propuesto otras pruebas, algunas de las cuales han sido establecidas específicamente para la anestesia.

Las más utilizadas son la Hospital anxiety and depression scale (HAD),¹⁹ la Ámsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) y la escala visual analógica. La escala APAIS se basa en un cuestionamiento simplificado que comprende seis preguntas, cuatro de las cuales evalúan la ansiedad y dos, el deseo de información. Los resultados de esta prueba simple concuerdan bastante bien con los de una puntuación validada como la de Spielberger.

La escala visual analógica (EVA), como la empleada para evaluar el dolor, puede ser de utilidad, a pesar de ser menos precisa para valorar la ansiedad; algunos estudios han constatado una buena correlación con las pruebas más complejas. Así, un valor de EVA > 60 mm (en una escala de 0 a 100 mm) indica una ansiedad inhabitual que es preciso tener en cuenta.¹⁴ A menudo, el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente y por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el nivel de ansiedad expresado por el paciente. Además, en el paciente suelen confundirse los temores causados por la cirugía y los relacionados con la anestesia.²⁰ En general, la ansiedad que

se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, ²¹ pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios.

No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el nivel de ansiedad. El impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria.

Los antecedentes de anestesia disminuyen ligeramente la ansiedad. La espera, la mañana de la intervención, aumenta la ansiedad.²² Según el estudio considerado, la concordancia entre la evaluaciones de la ansiedad realizadas durante la consulta preanestésica y la mañana de la intervención fue buena o aleatoria.²³ Los miedos que suelen expresarse en encuestas, mediante cuestionarios o interrogatorios, se refieren al dolor postoperatorio, al temor de no dormirse durante la operación, al temor de revelar informaciones de la vida privada, a las náuseas y los vómitos, y a la espera antes de la intervención.²⁴

En la práctica, no es realista preconizar el uso sistemático de pruebas para apreciar el nivel de ansiedad del paciente. La utilización de la escala visual analógica es una solución aceptable. La actitud empática y atenta del médico anesthesiólogo y la información que se proporciona al paciente juegan un papel esencial para apaciguar los eventuales temores, expresados o no. Ciertos tipos de cirugía que conciernen a la propia imagen del paciente pueden necesitar un manejo psicológico particular.

La consulta puede tener un efecto tranquilizador, sobre todo si es la primera anestesia en la vida del paciente. Si la personalidad y el nivel sociocultural del paciente lo permiten, el anesthesiólogo debe establecer con él una relación de confianza, darle un papel activo y hacerle participar en las decisiones terapéuticas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLES:

Independiente:

- Cirugía mayor

Dependiente:

- Evaluación preoperatoria según escala de Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información STAI

Intervinientes:

- Edad
- Sexo
- Cirugía previa
- Tipo de cirugía mayor
- ASA
- Escala de ansiedad para anestesia
- Escala de ansiedad para cirugía

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo, prospectivo, transversal

3.2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es observacional, analítico

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

3.3.1 Universo de estudio:

Pacientes mayores de 18 años con patología quirúrgica mayor ingresados al servicio de anestesia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo comprendido del 01 de Enero del al 31 de Marzo del 2011.

3.3.2 Selección y tamaño de muestra:

Se trabajó con el total de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio.

3.3.3 Unidad de análisis y de observación:

Pacientes mayor de 18 años con patología quirúrgica mayor ingresados al servicio de anestesia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo comprendido del 01 de Enero del al 31 de Marzo del 2011.

3.3.4 Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 18 años de ambos sexos.
- Pacientes con patología quirúrgica mayor
- Pacientes que acepten participar firmando el consentimiento informado.
- Pacientes ASA I y II

3.3.5 Criterios de exclusión:

- Pacientes con demencia u otra patología neuropsiquiátrica que le impida describir su estado de ansiedad (sordera, retardo mental)
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con infección, sepsis y/o trastornos de coagulación.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron en una computadora personal, valiéndonos de los programa SPSS 18.0. Epi info y Minitab. Se estudiaron las variables obtenidas en la consolidación y se procesaron estadísticamente, se observaron y analizaron los resultados y la posible aparición de relaciones entre ellos utilizando el método de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, en caso de variables cualitativas, y en los casos de las variables cuantitativas se aplicó el Test de Student. Para la elaboración de los gráficos de frecuencias se utilizó el programa Crystal Report. Para la medición de la fuerza de asociación se utilizó el OR (Odds Ratio) con un intervalo de confianza del 95%.

CAPÍTULO IV

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se estudiaron a 287 pacientes en la etapa preoperatoria en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con la finalidad de medir en nivel de ansiedad; para lo cual se aplicó la Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información STAI obteniéndose los siguientes resultados:

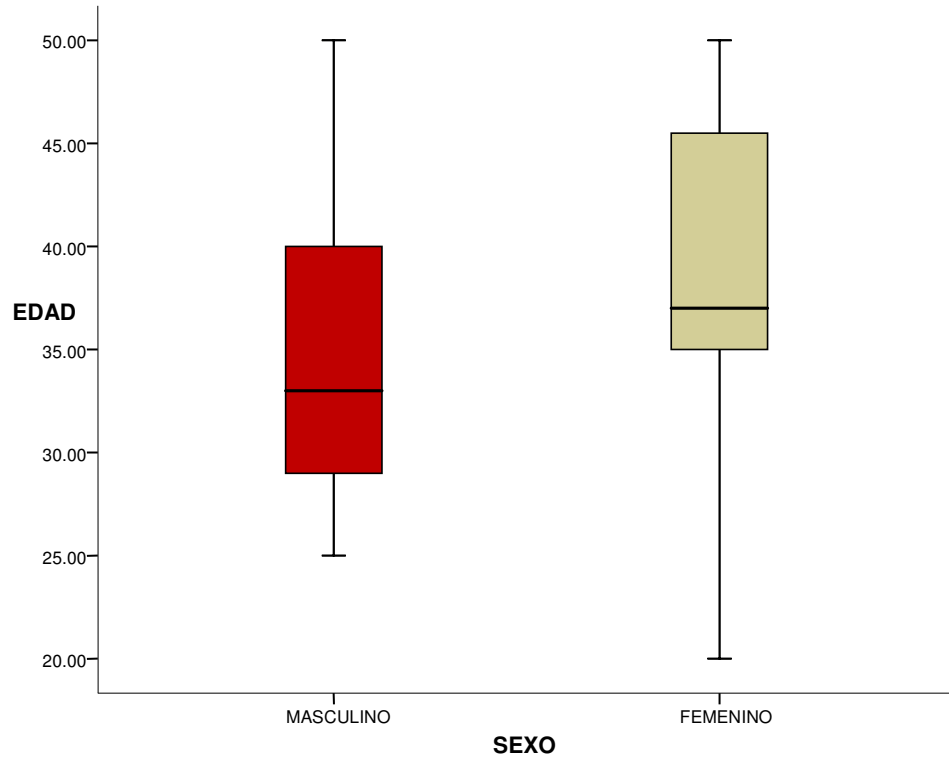
En cuanto a la edad según sexo encontramos que la media de la edad para los pacientes del sexo masculino fue de 35.4 años con una desviación estándar de 8.02; y para los pacientes del sexo femenino encontramos que la media fue de 37.6 años con una desviación estándar de 9.07 años; asimismo observamos una mayor frecuencia de pacientes del sexo masculino en un 57.1%.

**CUADRO N°01:
EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE VAN A SER
INTERVENIDOS DE UNA CIRUGIA MAYOR EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN .ENERO A MARZO 2011**

SEXO	Media	N	Desv. típ.	% del total de N
MASCULINO	35.4939	164	8.02947	57.1%
FEMENINO	37.6260	123	9.07112	42.9%
Total	36.4077	287	8.54181	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

GRAFICO N°01:
EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES QUE VAN A SER
INTERVENIDOS DE UNA CIRUGIA MAYOR EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN .ENERO A MARZO 2011



Fuente: ficha de recolección de datos

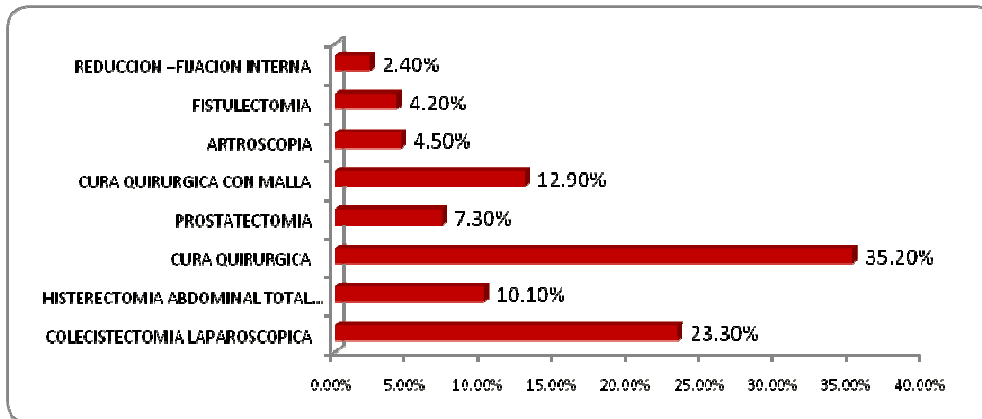
En cuanto al tipo de cirugía de los pacientes que iban a ser intervenidos encontramos una mayor frecuencia de cura quirúrgica con malla en un 35.2%; seguido de colecistectomías en un 23.3%.

CUADRO N°02: TIPO DE CIRUGIA DE LOS PACIENTES QUE IBAN A SER INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.ENERO-MARZO 2011

	FRECUENCIA	%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	67	23.3
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL +SALPINGOOFERECTOMIA BILATERAL	29	10.1
CURA QUIRURGICA	101	35.2
PROSTATECTOMIA	21	7.3
CURA QUIRURGICA CON MALLA	37	12.9
ARTROSCOPIA	13	4.5
FISTULECTOMIA	12	4.2
REDUCCION +FIJACION INTERNA	7	2.4
TOTAL	287	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

GRAFICO N°02: TIPO DE CIRUGIA DE LOS PACIENTES QUE IBAN A SER INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.ENERO-MARZO 2011



Fuente: ficha de recolección de datos

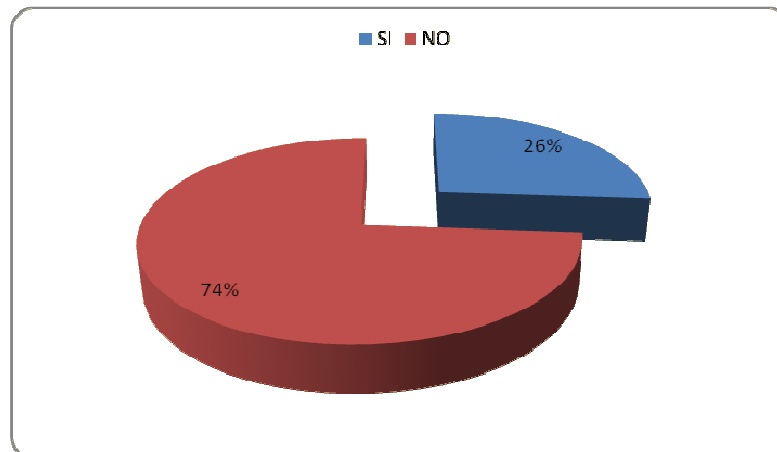
En relación al antecedente de cirugía previa encontramos una mayor frecuencia de pacientes que no tuvieron el antecedente de cirugía previa en un 73.9%.

CUADRO N°03: ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA EN LOS PACIENTES QUE IBAN A SER INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.ENERO-MARZO 2011

	FRECUENCIA	%
SI	75	26.1
NO	212	73.9
TOTAL	287	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

GRAFICO N°03: ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA EN LOS PACIENTES QUE IBAN A SER INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.ENERO-MARZO 2009



Fuente: ficha de recolección de datos

CATEGORIZACION DE LA ANSIEDAD PARA LA CIRUGÍA

En cuanto al grado de ansiedad para la cirugía, obtuvimos que la media de los puntajes obtenidos de la muestra estudiada fue de 18.2 con una desviación estándar de 8.1, por lo que al aplicar la prueba de Estanones, obtuvimos lo siguiente:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 18.2$$

2. Cálculo la Desviación Estándar

$$DS = 8.1$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75(DS);$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 18.2 - 0.75 (8.1);$$

$$b = 18.2 + 0.75 (8.1)$$

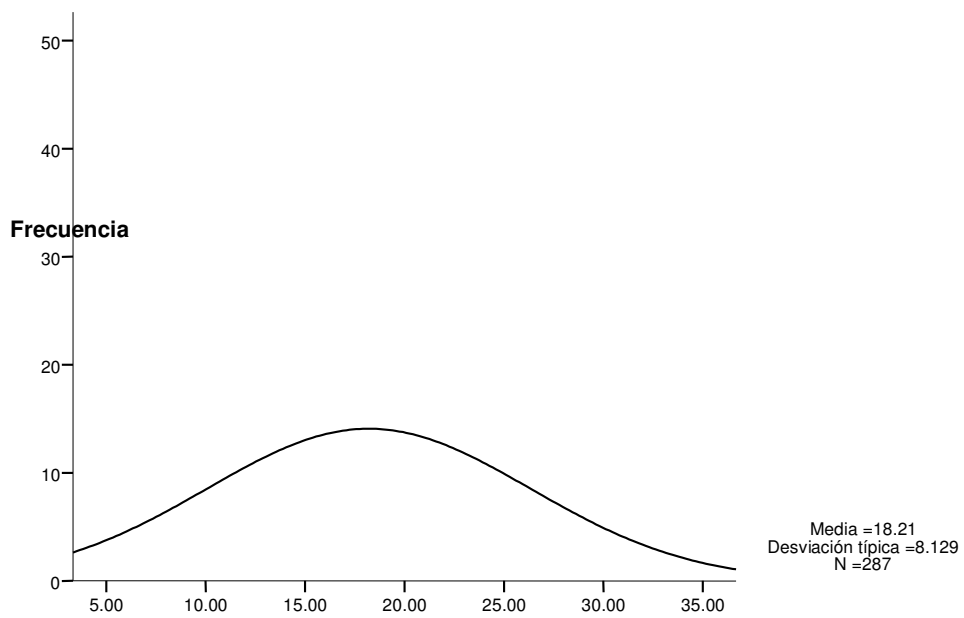
$$a = 24.2$$

$$b = 12.2$$

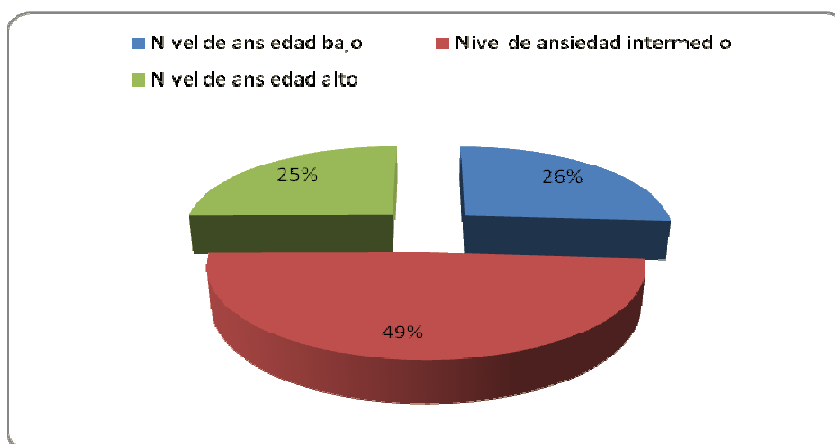
CATEGORIZACIÓN DE ANSIEDAD:

- Nivel de Ansiedad Bajo: <12
- Nivel de Ansiedad Intermedio: 12-24
- Nivel de Ansiedad Alto:>24

	Frecuencia	%
Nivel de ansiedad bajo	75	26
Nivel de ansiedad intermedio	140	49
Nivel de ansiedad alto	72	25
Total	287	100.0



CATEGORIZACION DE LA ANSIEDAD PARA LA CIRUGÍA



CATEGORIZACION DE LA ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA

En cuanto al grado de ansiedad para la anestesia, obtuvimos que la media de los puntajes obtenidos de la muestra estudiada fue de 24.9 con una desviación estándar de 2.3, por lo que al aplicar la prueba de Estanones, obtuvimos lo siguiente:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 24.9$$

2. Cálculo la Desviación Estándar

$$DS = 2.3$$

3. Se establecieron valores para a y b

$$a = X - 0.75(DS);$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 24.9 - 0.75 (2.3);$$

$$b = 24.9 + 0.75 (2.3)$$

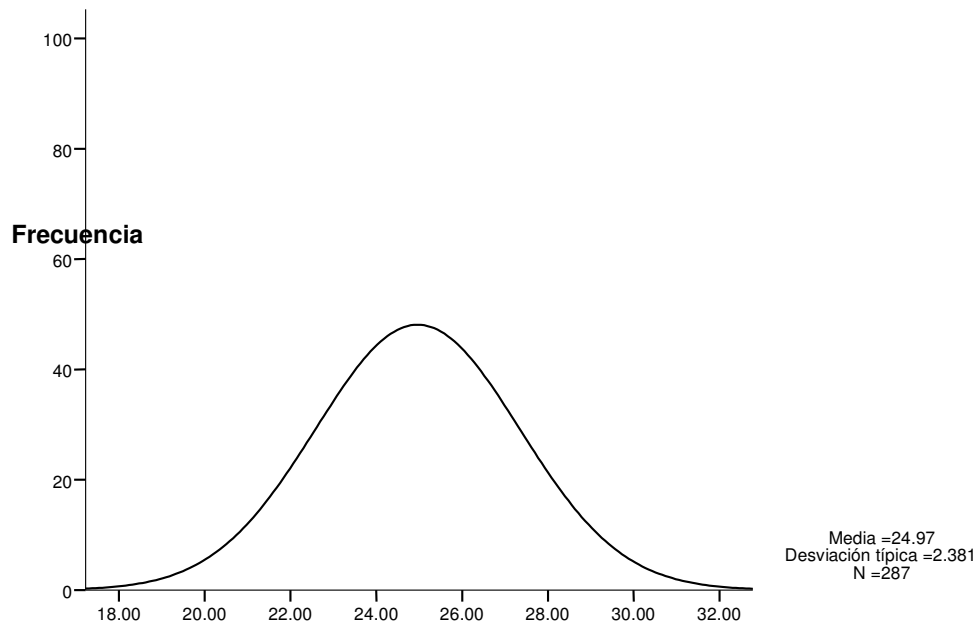
$$a = 23.2$$

$$b = 26.6$$

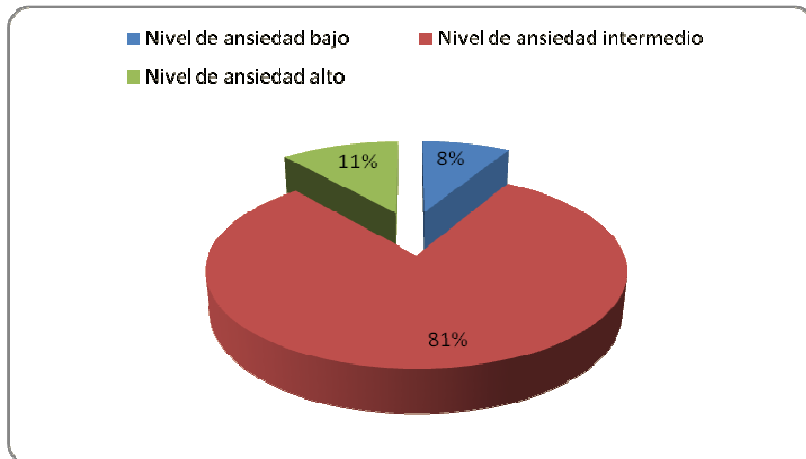
CATEGORIZACIÓN DE ANSIEDAD:

- Nivel de Ansiedad Bajo: <23
- Nivel de Ansiedad Intermedio: 23-27
- Nivel de Ansiedad Alto:>27

	Frecuencia	%
Nivel de ansiedad bajo	24	8
Nivel de ansiedad intermedio	231	81
Nivel de ansiedad alto	32	11
Total	287	100.0



CATEGORIZACION DE LA ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA



CUADRO N°04: NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA SEGÚN EL TIPO DE CIRUGIA EN RELACIÓN AL SEXO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION.ENERO-MARZO 2011

SEXO	TIPODECIRUGIA		NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA			TOTAL	P	
			NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO			
MASCULINO		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N	8	6	19	P<0.05	
			%	13.6%	9.4%	46.3%		
		CURA QUIRURGICA	N	30	30	2		62
			%	50.8%	46.9%	4.9%		37.8%
		PROSTATECTOMIA	N	5	9	7		21
			%	8.5%	14.1%	17.1%		12.8%
		CURA QUIRURGICA CON MALLA	N	10	12	4		26
			%	16.9%	18.8%	9.8%		15.9%
		ARTROSCOPIA	N	1	3	4		8
			%	1.7%	4.7%	9.8%		4.9%
		FISTULECTOMIA	N	1	2	5		8
			%	1.7%	3.1%	12.2%		4.9%
		REDUCCION +FIJACION INTERNA	N	4	2	0		6
			%	6.8%	3.1%	.0%		3.7%
	TOTAL	N	59	64	41	164		
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

FEMENINO	TIPODECIRUGIA	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N	3	29	2	34	P<0.05
			%	25.0%	36.3%	6.5%	27.6%	
		HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL +SALPINGOOFERECTOMIA BILATERAL	N	4	21	4	29	
			%	33.3%	26.3%	12.9%	23.6%	
		CURA QUIRURGICA	N	1	23	15	39	
			%	8.3%	28.8%	48.4%	31.7%	
		CURA QUIRURGICA CON MALLA	N	1	3	7	11	
			%	8.3%	3.8%	22.6%	8.9%	
		ARTROSCOPIA	N	2	1	2	5	
			%	16.7%	1.3%	6.5%	4.1%	
		FISTULECTOMIA	N	1	2	1	4	
			%	8.3%	2.5%	3.2%	3.3%	
		REDUCCION +FIJACION INTERNA	N	0	1	0	1	
	%	.0%	1.3%	.0%	.8%			
TOTAL	N	12	80	31	123			
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto al nivel de ansiedad para la cirugía según el tipo de cirugía en relación al sexo; encontramos que hay una asociación estadísticamente significativa de un nivel de ansiedad alto según la colecistectomía laparoscópica en relación al sexo masculino; ocurriendo lo mismo en el sexo femenino pero en relación a las curas quirúrgicas.(P<0.05)

CUADRO N°05: NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA SEGÚN EL TIPO DE CIRUGIA EN RELACIÓN AL SEXO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION. ENERO-MARZO 2011

SEXO				NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA			TOTAL	
				NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO		
MASCULINO	TIPODECIRUGIA	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N	4	29	0	33	P<0.05
			%	40.0%	21.0%	.0%	20.1%	
		CURA QUIRURGICA	N	1	57	4	62	
			%	10.0%	41.3%	25.0%	37.8%	
		PROSTATECTOMIA	N	1	14	6	21	
			%	10.0%	10.1%	37.5%	12.8%	
		CURA QUIRURGICA CON MALLA	N	3	22	1	26	
			%	30.0%	15.9%	6.3%	15.9%	
		ARTROSCOPIA	N	0	6	2	8	
			%	.0%	4.3%	12.5%	4.9%	
		FISTULECTOMIA	N	1	5	2	8	
			%	10.0%	3.6%	12.5%	4.9%	
		REDUCCION +FIJACION INTERNA	N	0	5	1	6	
	%	.0%	3.6%	6.3%	3.7%			
	TOTAL	N	10	138	16	164		
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

FEMENINO	TIPODECIRUGIA	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	N	14	20	0	34	P<0.05
			%	100.0%	21.5%	.0%	27.6%	
		HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL +SALPINGOOFERECTOMIA BILATERAL	N	0	29	0	29	
			%	.0%	31.2%	.0%	23.6%	
		CURA QUIRURGICA	N	0	23	16	39	
			%	.0%	24.7%	100.0%	31.7%	
		CURA QUIRURGICA CON MALLA	N	0	11	0	11	
			%	.0%	11.8%	.0%	8.9%	
		ARTROSCOPIA	N	0	5	0	5	
			%	.0%	5.4%	.0%	4.1%	
		FISTULECTOMIA	N	0	4	0	4	
			%	.0%	4.3%	.0%	3.3%	
		REDUCCION +FIJACION INTERNA	N	0	1	0	1	
	%	.0%	1.1%	.0%	.8%			
TOTAL		N	14	93	16	123		
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto al nivel de ansiedad para la anestesia según el tipo de cirugía en relación al sexo; encontramos que hay una asociación estadísticamente significativa de un nivel de ansiedad alto según la Prostatectomía en relación al sexo masculino; ocurriendo lo mismo en el sexo femenino pero en relación a las curas quirúrgicas. (P<0.05)

CUADRO N°06: NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA SEGÚN EL ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA EN RELACIÓN AL SEXO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION.ENERO-MARZO 2011

SEXO				NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA			TOTAL	
				NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO		
MASCULINO	CIRUGÍAPREVIA	SI	N	9	0	0	9	P<0.05
			%	15.3%	.0%	.0%	5.5%	
	TOTAL	NO	N	50	64	41	155	
			%	84.7%	100.0%	100.0%	94.5%	
			N	59	64	41	164	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
FEMENINO	CIRUGÍAPREVIA	SI	N	12	54	0	66	P<0.05
			%	100.0%	67.5%	.0%	53.7%	
	TOTAL	NO	N	0	26	31	57	
			%	.0%	32.5%	100.0%	46.3%	
			N	12	80	31	123	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto al nivel de ansiedad para la cirugía según el antecedente de cirugía previa en relación al sexo, encontramos que hay una asociación estadísticamente significativa de nivel de ansiedad alto en relación al no antecedente de cirugía previa en ambos sexos (P<0.05).

CUADRO N°07: NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA SEGÚN EL ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PREVIA EN RELACIÓN AL SEXO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION.ENERO-MARZO 2011

SEXO	CIRUGÍA PREVIA			NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA			TOTAL	
				NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO		
MASCULINO	CIRUGÍA PREVIA	SI	N	0	9	0	9	P>0.05
			%	.0%	6.5%	.0%	5.5%	
	NO	N	10	129	16	155		
		%	100.0%	93.5%	100.0%	94.5%		
	TOTAL		N	10	138	16	164	
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
FEMENINO	CIRUGÍA PREVIA	SI	N	14	52	0	66	P<0.05
			%	100.0%	55.9%	.0%	53.7%	
	NO	N	0	41	16	57		
		%	.0%	44.1%	100.0%	46.3%		
	TOTAL		N	14	93	16	123	
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

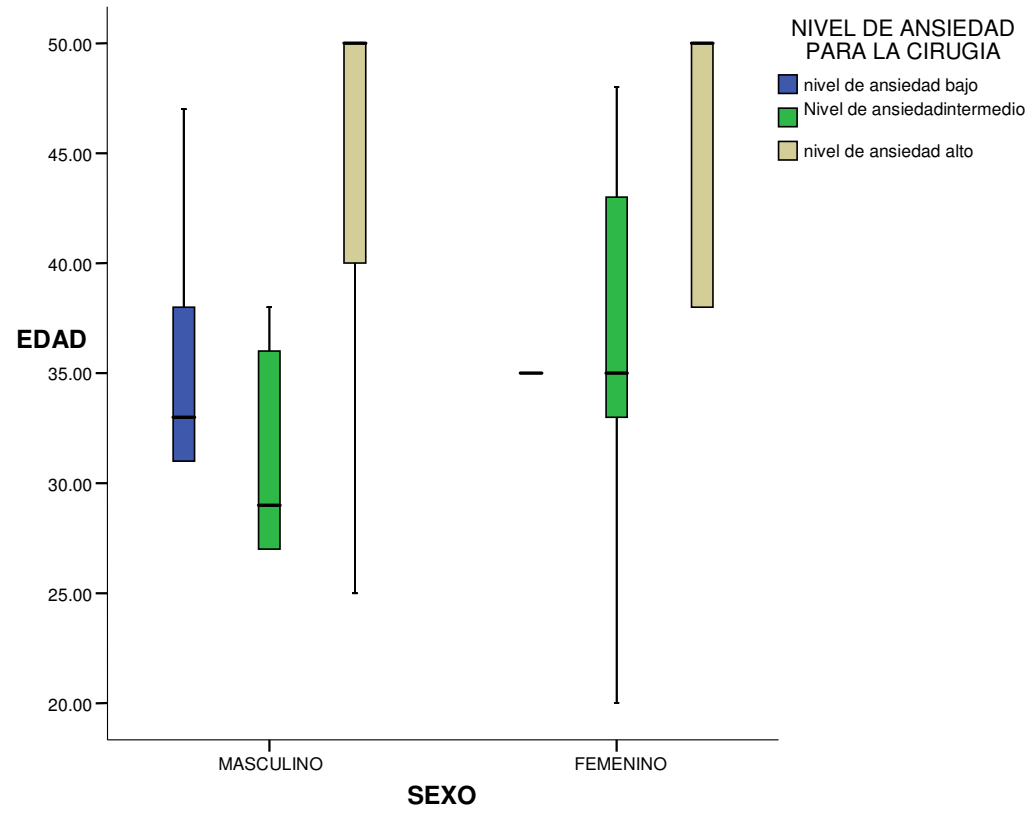
En cuanto al nivel de ansiedad para la anestesia según el antecedente de cirugía previa en relación al sexo, encontramos que hay una asociación estadísticamente significativa de nivel de ansiedad alto en relación al no antecedente de cirugía previa en el sexo femenino ($P<0.05$).

CUADRO N°08: NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA SEGÚN EL NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA EN RELACIÓN AL ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION.ENERO-MARZO 2011

CIRUGÍAPREVIA				NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA			TOTAL	P
				NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO		
SI	NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	N	0	14		14	P<0.05
			%	.0%	25.9%		18.7%	
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	N	21	40		61		
		%	100.0%	74.1%		81.3%		
	TOTAL	N	21	54		75		
		%	100.0%	100.0%		100.0%		
NO	NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	N	0	1	9	10	P<0.05
			%	.0%	1.1%	12.5%	4.7%	
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	N	50	57	63	170		
		%	100.0%	63.3%	87.5%	80.2%		
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	N	0	32	0	32		
		%	.0%	35.6%	.0%	15.1%		
	TOTAL	N	50	90	72	212		
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto al nivel de ansiedad para la cirugía según el nivel de ansiedad para la anestesia en relación al antecedente de cirugía previa encontramos una asociación estadísticamente significativa de nivel de ansiedad bajo tanto para la cirugía como para la anestesia en pacientes que fueron operados previamente:



CUADRO N°09: MEDIAS DE LAS EDADES SEGÚN EL NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA EN RELACIÓN AL SEXO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION. ENERO-MARZO 2011

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA CIRUGIA	MEDIA	N	DESV. TÍP.	% DEL TOTAL DE N	P
MASCULINO	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	36.0339	59	5.77440	20.6%	P<0.05
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	30.6250	64	4.03752	22.3%	
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	42.3171	41	10.13025	14.3%	
	TOTAL	35.4939	164	8.02947	57.1%	
FEMENINO	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	35.0000	12	.00000	4.2%	
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	35.4750	80	9.50280	27.9%	
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	44.1935	31	6.09601	10.8%	
	TOTAL	37.6260	123	9.07112	42.9%	
TOTAL	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	35.8592	71	5.27066	24.7%	
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	33.3194	144	7.93210	50.2%	
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	43.1250	72	8.62511	25.1%	
	TOTAL	36.4077	287	8.54181	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

En relación a las medias de las edades según el nivel de ansiedad para la cirugía en relación al sexo encontramos que hay una significancia estadísticamente significativa de nivel de ansiedad alto en pacientes de mayor edad en ambos sexos. (P<0.05)

CUADRO N°10: MEDIAS DE LAS EDADES SEGÚN EL NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA EN RELACIÓN AL SEXO SEGÚN EL ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION.ENERO-MARZO 2011

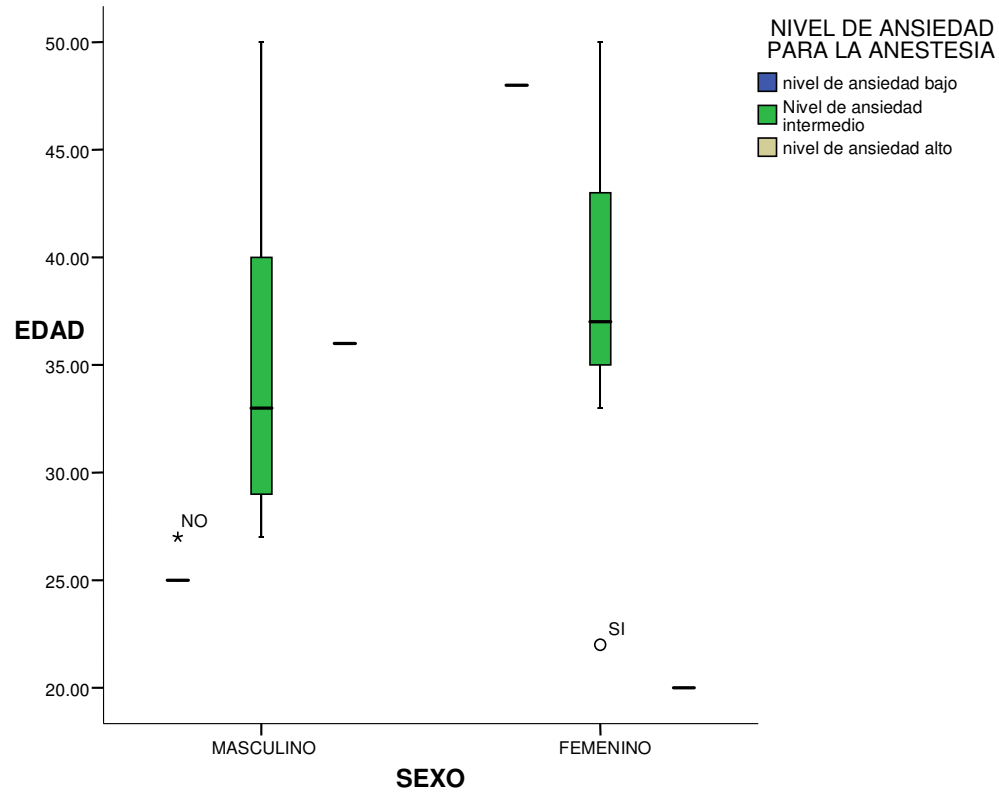
P

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD PARA LA ANESTESIA	CIRUGÍA PREVIA	MEDIA	N	DESV. TÍP.	% DE N
MASCULINO	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	NO	25.2000	10	.63246	3.5%
		TOTAL	25.2000	10	.63246	3.5%
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	SI	33.0000	9	.00000	3.1%
		NO	36.4031	129	8.51425	44.9%
		TOTAL	36.1812	138	8.27293	48.1%
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	NO	36.0000	16	.00000	5.6%
		TOTAL	36.0000	16	.00000	5.6%
	TOTAL	SI	33.0000	9	.00000	3.1%
		NO	35.6387	155	8.23745	54.0%
		TOTAL	35.4939	164	8.02947	57.1%
FEMENINO	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	SI	48.0000	14	.00000	4.9%
		TOTAL	48.0000	14	.00000	4.9%
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	SI	37.2308	52	4.17093	18.1%
		NO	41.4634	41	7.18017	14.3%
		TOTAL	39.0968	93	6.04344	32.4%
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	NO	20.0000	16	.00000	5.6%
		TOTAL	20.0000	16	.00000	5.6%
	TOTAL	SI	39.5152	66	5.77326	23.0%
		NO	35.4386	57	11.46737	19.9%
		TOTAL	37.6260	123	9.07112	42.9%
TOTAL	NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	SI	48.0000	14	.00000	4.9%
		NO	25.2000	10	.63246	3.5%
		TOTAL	38.5000	24	11.48913	8.4%
	NIVEL DE ANSIEDAD INTERMEDIO	SI	36.6066	61	4.13231	21.3%
		NO	37.6235	170	8.47478	59.2%
		TOTAL	37.3550	231	7.57826	80.5%
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	NO	28.0000	32	8.12801	11.1%
		TOTAL	28.0000	32	8.12801	11.1%
	TOTAL	SI	38.7333	75	5.81548	26.1%
		NO	35.5849	212	9.18877	73.9%
TOTAL		36.4077	287	8.54181	100.0%	

P<0.05

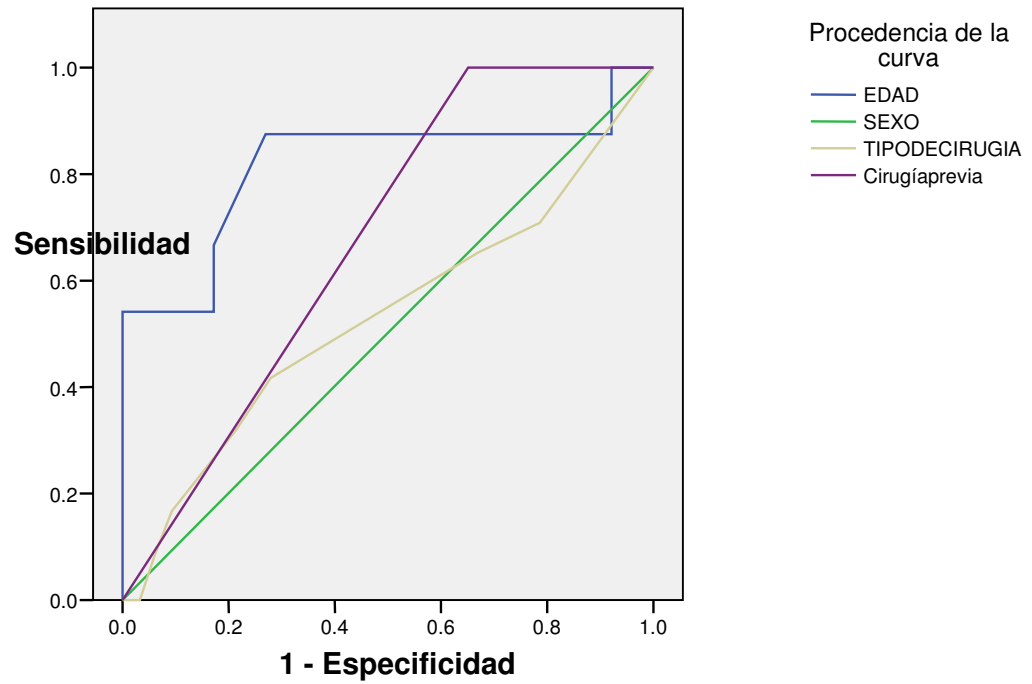
Fuente: ficha de recolección de datos

En relación a las medias de las edades según el nivel de ansiedad para la anestesia en relación al sexo según el antecedente de cirugía previa encontramos que hay una significancia estadísticamente significativa de nivel de ansiedad alto para la anestesia en pacientes que no tuvieron el antecedente de cirugía previa de mayor edad en ambos sexos. ($P < 0.05$)



ÁREA BAJO LA CURVA PARA EL ESTUDIO DE LAS VARIABLES PREDICTORAS DE NIVEL DE ANSIEDAD ALTO PARA LA CIRUGÍA

Curva COR



Los segmentos diagonales son producidos por los empates.

ÁREA BAJO LA CURVA

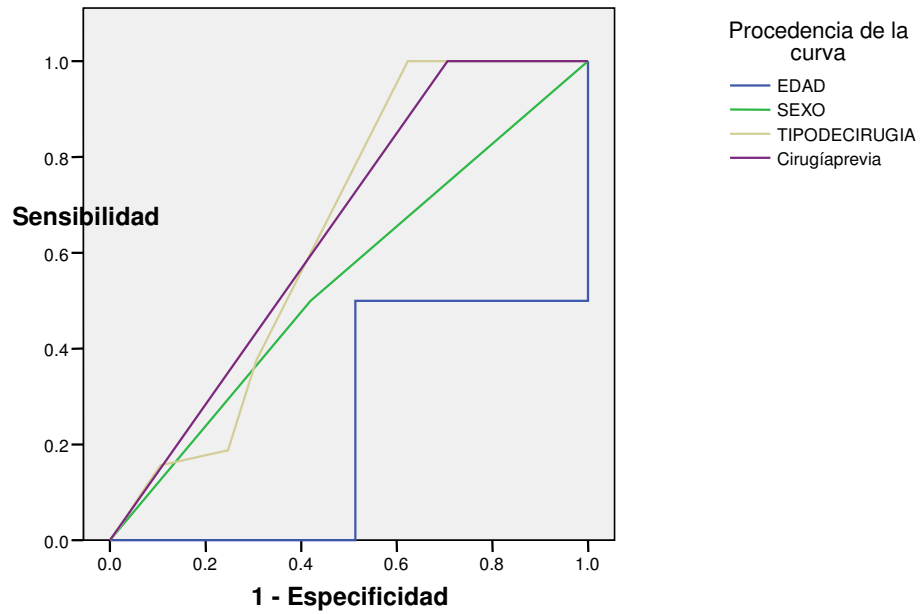
VARIABLES RESULTADO DE CONTRASTE	ÁREA	ERROR TÍP.(A)	P	INTERVALO DE CONFIANZA ASINTÓTICO AL 95%	
				LÍMITE SUPERI OR	LÍMITE INFERIOR
EDAD	.817	.036	.000	.747	.888
SEXO	.501	.039	.973	.424	.579
TIPODECIRUGIA	.529	.042	.455	.446	.612
CIRUGÍAPREVIA	.674	.032	.000	.612	.737

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto a las variables predictoras de nivel de ansiedad alta para la cirugía encontramos que la edad y el antecedente de cirugía previa son variables que se relacionan significativamente con un nivel alto de ansiedad para la cirugía. ($P < 0.05$)

ÁREA BAJO LA CURVA PARA EL ESTUDIO DE LAS VARIABLES PREDICTORAS DE NIVEL DE ANSIEDAD ALTO PARA LA ANESTESIA

Curva COR



Los segmentos diagonales son producidos por los empates.

ÁREA BAJO LA CURVA

VARIABLES RESULTADO DE CONTRASTE	ÁREA	ERROR TÍP.(A)	SIG. ASINTÓTICA(B)	INTERVALO DE CONFIANZA ASINTÓTICO AL 95%	
				LÍMITE SUPERIO R	LÍMITE INFERIOR
EDAD	.243	.046	.000	.153	.333
SEXO	.540	.054	.459	.434	.647
TIPODECIRUGIA	.644	.038	.008	.569	.718
CIRUGÍAPREVIA	.647	.042	.007	.565	.729

Fuente: ficha de recolección de datos

En cuanto a las variables predictoras de nivel de ansiedad alto para la anestesia encontramos que la edad, tipo de cirugía y el antecedente de cirugía previa son variables que se relacionan significativamente con un nivel alto de ansiedad para la anestesia. (P<0.05)

V DISCUSION

La Anestesiología es una especialidad esencialmente clínica, por lo que la valoración médica preoperatoria está orientada a descubrir predictores de riesgo para que esto permita adoptar conductas médicas anticipadas, prevención de incidentes y accidentes en el acto anestésico-quirúrgico.

La mayoría de revisiones sobre anestesia pocas veces fija la atención en cuanto al tema de la ansiedad en el paciente preoperatorio. Algunos autores hacen observaciones interesantes al describir que la atención y el servicio que ofrece todo el personal dentro del hospital puede generar angustia en le enfermo, por lo que la comunicación adecuada y la actitud del equipo multidisciplinario que interactúe con el paciente puede ofrecer un entorno confortable, previo al acto anestésico-quirúrgico.

Con Ruiz-López y col ²⁵, la ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta y una escala visual análoga durante el periodo preoperatorio, 24 horas antes de la cirugía. Siendo los resultados: predominio de pacientes del sexo femenino, en el 56.9% de los casos; dato no coincidente con nuestro estudio donde encontramos una mayor frecuencia de ansiedad en pacientes del sexo masculino; refieren asimismo, predominio de sujetos en la cuarta década de la vida y enfermos con un nivel socioeconómico medio; variable que no fue analizada en nuestro estudio. Ruiz-López y col ²⁵ señalan que el 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría; variables que no se estudiaron en nuestro trabajo, pues, se usó una ficha tipo encuesta validada donde no se relacionan con las variables que estudia Ruiz-López y col ²⁵sobre todo en los relacionado al miedo.

Gavito y col ²⁷, realizaron un trabajo donde el propósito de este estudio fue evaluar el efecto que ejerce la información estructurada y detallada de una cirugía de tórax. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir, o no, información por parte de dos investigadoras ajenas a la evaluación emocional; 24 horas después de la cirugía se les aplicaron los instrumentos

para medir ansiedad y dolor, el IDARE(mide ansiedad) y EVA y una semana después el HAD(mide ansiedad y depresión).

Los resultados arrojaron algunas diferencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Parece que además de la información del proceso quirúrgico, se requieren de otras intervenciones para modificar la situación emocional del paciente. Como podemos ver son pocos los estudios donde se mide el nivel de ansiedad en el paciente que será intervenido quirúrgicamente.

Gonzales Guillermo²⁸; en el Perú el 2005 publica un trabajo con el propósito del determinar el nivel de la ansiedad de los pacientes. Se evaluaron a 140 pacientes, seleccionados en forma aleatoria al azar. Resultados: Las características demográficas : edad un media de 50.004 una desviación Standard de 14.426, con un mínimo de 20 y un máximo de 85, sexo 52.1% femenino y masculino 47.9% y pacientes con cirugía previa 62.5% y el tipo de cirugía intermedia un 70.8%. Datos no coincidentes con nuestro estudio donde encontramos que la media de la edad para los pacientes del sexo masculino fue de 35.4 años con una desviación estándar de 8.02; y para los pacientes del sexo femenino encontramos que la media fue de 37.6 años con una desviación estándar de 9.07 años; asimismo observamos una mayor frecuencia de pacientes del sexo masculino en un 57.1%. Refiere asimismo que no se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos en cuanto a las variables demográficas. Pero en relación a Ansiedad: y anestesia: Inquieto por la anestesia 75%, piensa en Anestesia 25%, requiere información sobre anestesia: 93.8 %; y en relación a Ansiedad: y Cirugía: Inquieto por la cirugía 50%, piensa en Cirugía 13.9%, requiere información sobre cirugía: 60.4 %; estos datos son discordantes con nuestro estudio donde evaluando el nivel de ansiedad para la anestesia según el tipo de cirugía en relación al sexo; encontramos que hay una asociación estadísticamente significativa de un nivel de ansiedad alto según la prostatectomía en relación al sexo masculino; ocurriendo lo mismo en el sexo femenino pero en relación a las curas quirúrgicas. (P<0.05)

Asimismo, Gonzales Guillermo²⁸ en el análisis multivariado encuentra como variables con significancia estadística; al sexo femenino y el antecedente de cirugía previa; dato que coincide con nuestro estudio en relación al nivel de ansiedad alto para la anestesia. ($P < 0.05$). Gonzales Guillermo²⁸ en su análisis factorial, encuentra que dos factores emergieron claramente: ansiedad y la necesidad de la información. La escala de la ansiedad correlacionó altamente (0.74) con la Escala STAI. Por otra parte, los resultados demostraron que 1) las mujeres eran más ansiosas que hombres; 2) los pacientes con un alto requisito de información también tenían un alto nivel de la ansiedad; 3) los pacientes que nunca habían experimentado una operación tenían un requisito de información más alto que los que tenían; estos datos son cercanos a los encontrados por nosotros; pues observamos en nuestro estudio que los varones son más ansiosos; y aquellos que tenían el antecedente de cirugía previa eran los menos ansiosos.

Además, Jaquelyn Valenzuela²⁹, en España el 2010 realiza un estudio transversal analítico en 135 pacientes para evaluar la presencia de ansiedad preoperatoria mediante la escala APAIS 24 horas antes del procedimiento quirúrgico. Cumplieron los criterios de inclusión 106 pacientes, 88 % del sexo femenino, la edad promedio fue de 44 ± 12 años. Presentaron ansiedad preoperatoria 72 (76 %, $p = 0.001$) con una puntuación promedio en la escala de APAIS igual a 17 ± 7.0 , con mayor frecuencia en el sexo femenino (70 %, $OR = 5.08$, $p = 0.002$), datos que no coinciden con nuestro estudio.

Nelly Moerman, et al³⁰ en USA el 1996 realiza un trabajo con el propósito de evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes y la necesidad de información en la fase preoperatoria. Durante la selección preoperatoria de rutina, a 320 pacientes se les pidió que evaluaran su ansiedad y necesidad de información en un cuestionario de seis puntos, la ansiedad preoperatoria de Amsterdam y de la Información Escala (APAIS). Dosecientos pacientes también completaron el inventario de ansiedad de Spielberger. Los pacientes fueron capaces de completar el cuestionario en menos de 2 min. El análisis factorial, dos factores emergieron claramente: ansiedad y la necesidad de información. La escala de ansiedad correlacionó altamente (0.74) con el

STAI-Estado. Se supo que el 32% de los pacientes puede considerarse como "casos de ansiedad" y más del 80% de los pacientes tienen una actitud positiva hacia la recepción de la información. Sin embargo, la información extensa no es siempre útil y puede incluso inducir la ansiedad.

VI CONCLUSIONES

- a. Dentro de las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a una cirugía mayor encontramos que en lo referente a la edad según sexo se tiene que la media de la edad para los pacientes del sexo masculino fue de 35.4 años; y para los pacientes del sexo femenino encontramos que la media fue de 37.6 años; asimismo observamos una mayor frecuencia de pacientes del sexo masculino en un 57.1%.
- b. En relación al nivel de ansiedad preoperatorio para la cirugía se encontró que fue de un 49% para un nivel de ansiedad intermedio; y para la anestesia fue de un 81% para un nivel de ansiedad intermedio.
- c. El paciente tiene cierto nivel de ansiedad alto en el preoperatorio del 25% para la cirugía y del 11% para la anestesia.
- d. La aplicación de la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatorio, son fáciles de aplicar para determinar el estado de ansiedad del paciente que será sometido a cirugía electiva medidas con el α de Cronbach.
- e. Las variables predictoras de un nivel de ansiedad alto para la cirugía fueron la edad y el antecedente de cirugía previa; y las variables predictoras de un nivel de ansiedad alto para la anestesia fueron la edad, antecedente de cirugía previa y el tipo de cirugía. ($P < 0.05$)

VII. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados obtenidos en relación a la ansiedad preoperatoria en los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.
- Desarrollar una investigación prospectiva más amplia, aplicando un instrumento donde se consigne más variables.
- Desarrollar una investigación, que pueda relacionar los resultados obtenidos sobre el grado de ansiedad preoperatoria en los demás hospitales de nuestro medio, sobre todo en los hospitales donde se cuente con centros quirúrgicos. Es decir propugnar por la realización de un estudio multicéntrico.
- El equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria.
- En todo medio hospitalario se debe llevar a cabo una revisión, actualización y corrección de las vías por las cuales un paciente llega a consulta, hospitalización y quirófano para que se disminuya la ansiedad durante su estancia en el centro hospitalario.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldrete JA. Texto de anestesiología teórico-práctico. Tomo X México: Salvat, 1991; 324-36.
2. Thornton AJ, Levy CJ. Anestesia y Cuidados Intensivos. Barcelona, España: Salvat, 1982; 108-15.
3. Egbert LD, Battil GE, Turndorf HB. The Value of the Preoperative visit by an Anesthetist. JAMA 2003; 185: 5535.
4. Hitchcock M, Ogg TW. Quality assurance in day care anaesthesia. Amb Surg 2004; 2: 181-192.
5. Arellano R. Timing of the Anaesthetist's Preoperative out Patient interview. Anaesth Analg 2011; 68: 645.
6. Williams OA. Patient Knowledge of operative care. JR Soc Med 2003; 86: 328-331.
7. Conway JB et al. Preadmission Anaesthesia consultation clinics. Can J Anaesth 2002; 39: 1009-1011.
8. Lynn-Mchale D, Corsetti A, Brady-Avis E, Shaffet R, Mc- Groy J, Rothenberg C. Preoperative ICU Tours, are they helpful? Am J Crit Care 2007; 6: 106-115.
9. Ghoneim M, Block RI, Sarasin DS, Davis CS, Marchman JN. Tape recorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery. Anaesth Analg 2000; 90: 64-68.
10. Kern C, Weber A, Aurilio C, Forster A. Patient evaluation and comparison of the recovery profile between propofol and thiopentone as induction agents in day surgery. Anaesth Analg 2006; 83: 1285-91.
11. Landais A. Which preoperative test in ambulatory surgery. Can Anaesth 2003; 41: 511-9.
12. Golup R et al. Efficacy of preadmission testing in ambulatory surgical patients. Am J Surg 2002; 163: 565-570.
13. Fischer SP. Development and effectiveness of an anesthesia preoperative evaluation clinic in a teaching hospital. Anesthesiology 2006; 85: 196-206.
14. Norris W, Baird WLM. Preoperative anxiety: a study of the incidence and aetiology. Br J Anaesth 2007; 39:503-9. Bibliographic Links

15. Patienten in der präoperativen Phase (Preoperative stress: investigation of psychological and physiological stress parameters in unmedicated patients). *Anaesthesist* 1994; 33:212-7. [Bibliographic Links](#)
16. Antrobus JHL. Anxiety and informed consent: does anxiety influence consent for inclusion in a study of anxiolytic premedication? *Anaesthesia* 1998; 43:267-9. [Bibliographic Links](#)
17. Arellano R, Cruise C, Chung F. Timing of the anesthetist's preoperative outpatient interview. *Anesth Analg* 2011; 68:645-8.
18. Badner NH, Nielson WR, Munk S, et al. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990; 37:444-7. [Bibliographic Links](#)
19. Suls J, Wan CK. Effects of sensory and procedural information on coping with stressful medical procedures and pain: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2011; 57:372-9. [Bibliographic Links](#)
20. Webber GC. Patient education: a review of the issues. *Med Care* 1990; 28:1089-103.
21. Devine EC. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. *Patient Educ Couns* 2002; 19:129-42. [Bibliographic Links](#)
22. Miller SM, Combs C, Stoddard E. Information, coping and control in patients undergoing surgery and stressful medical procedures. In: Steptoe A, Appels A, eds. *Stress, personal control and health*. New York: Wiley, 1989; 107-30.
23. Miller SM, Mandan CE. Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all? *J Pers Soc Psychol* 2003; 45:223-36.
24. Miller SM. Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:345-53. [Bibliographic Links](#)
25. Ruiz-López E, Muñoz-Cuevas J, Olivero-Vásquez Y. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México *Revista Médica Del Hospital General De México*, 2000; 63(4):231 - 6

26. Juana Peñuelas y Acuña, Dra. Salomé Alejandra Oriol-López. Dra. Xóchitl Popoca-Mondragón. Dra. Isabel Aguilar-Juárez. Consentimiento informado para la anestesia *Revista Mexicana de Anestesiología* 2008; 31(2):101-7
27. María del Carmen Gavito, María Ángeles Corona, María Eugenia Villagrán, José Morales. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev. Inst. Nal Enf Resp Mex.* 2000; 13(3):153-6
28. Gonzales Guillermo. Escala de Amsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria-Perú 2005. tesis para optar en título de anestesiología. UNMSM. 2005
29. Jaquelyn Valenzuela Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos *Cir Cir* 2010; 78:12-9
30. Nelly Moerman, et al. La escala de ansiedad preoperatoria de Amsterdam y de la Información (APAIS) *Anesth Analg* 1996; 82:445-51

IX ANEXOS
ANEXO I
FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Nombre:**.....
- **Edad:**.....
- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Tipo de Cirugía mayor:**
- **Cirugía previa:** Si () No ()
- Estoy inquieto con respecto a la anestesia: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- Pienso continuamente en la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- Estoy inquieto con respecto a la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- Pienso continuamente en la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

(STAI-ESTADO)

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
me siento calmado	0	1	2	3
me siento seguro	0	1	2	3
estoy tenso	0	1	2	3
estoy contrariado	0	1	2	3
me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
me siento alterado	0	1	2	3
estoy preocupado por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
me siento descansado	0	1	2	3
me siento angustiado	0	1	2	3
me siento confortable	0	1	2	3
tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
me siento nervioso	0	1	2	3
estoy desasosegado	0	1	2	3
me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
estoy relajado	0	1	2	3
me siento satisfecho	0	1	2	3
estoy preocupado	0	1	2	3
me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
me siento alegre	0	1	2	3
en este momento me siento bien	0	1	2	3

CADA RESPUESTA SE ENUMERA DE 0 AL 3.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	N DE ELEMENTOS
.956	.956	6

	MEDIA DE LA ESCALA SI SE ELIMINA EL ELEMENTO	ALFA DE CRONBACH SI SE ELIMINA EL ELEMENTO
Estoy inquieto con respecto a la anestesia	15.1533	.958
Pienso continuamente en la anestesia	15.5645	.944
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia	15.3902	.950
Estoy inquieto con respecto a la intervención	14.9408	.949
Pienso continuamente en la intervención	15.1359	.941
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención	14.8432	.943

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH (A)	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS(A)	Nº DE ELEMENTOS
0.8	0.82	20

	MEDIA DE LA ESCALA SI SE ELIMINA EL ELEMENTO	ALFA DE CRONBACH SI SE ELEIMINA EL ELEMENTO
Me siento calmado	23.7561	0.575
Me siento seguro	23.4530	0.635
Estoy tenso	23.7735	0.557
Estoy contrariado	23.8955	0.802
Me siento cómodo (estoy a gusto)	23.5854	0.720
Me siento alterado	24.0662	0.92
Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	23.5366	0.977
Me siento descansado	23.7491	0.78
Me siento angustiado	24.0418	0.78
Me siento confortable	23.7735	0.79
Tengo confianza en mí mismo	23.0348	0.57
Me siento nervioso	23.6446	0.87
Estoy desasosegado	24.1533	0.79
Me siento muy "atado" (como oprimido)	24.2718	0.69
Estoy relajado	23.8188	0.97
Me siento satisfecho	23.3833	0.665
Estoy preocupado	23.6585	0.9
Me siento aturdido y sobreexcitado	23.9721	0.89
Me siento alegre	23.6167	0.912
En este momento me siento bien	23.1533	0.512

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N	%
ME SIENTO CALMADO	NADA	79	27.5 %
	ALGO	69	24.0 %
	BASTANTE	139	48.4 %
ME SIENTO SEGURO	NADA	48	16.7 %
	ALGO	69	24.0 %
	BASTANTE	145	50.5 %
	MUCHO	25	8.7 %
ESTOY TENSO	NADA	88	30.7 %
	ALGO	98	34.1 %
	BASTANTE	59	20.6 %
	MUCHO	42	14.6 %
ESTOY CONTRARIADO	NADA	120	41.8 %
	ALGO	50	17.4 %
	BASTANTE	94	32.8 %
	MUCHO	23	8.0 %
ME SIENTO CÓMODO (ESTOY A GUSTO)	NADA	40	13.9 %
	ALGO	114	39.7 %
	BASTANTE	117	40.8 %
	MUCHO	16	5.6 %
ME SIENTO ALTERADO	NADA	133	46.3 %
	ALGO	59	20.6 %
	BASTANTE	86	30.0 %
	MUCHO	9	3.1 %
ESTOY PREOCUPADO POR POSIBLES DESGRACIAS FUTURAS	NADA	58	20.2 %
	ALGO	121	42.2 %
	BASTANTE	35	12.2 %
	MUCHO	73	25.4 %
ME SIENTO DESCANSADO	NADA	91	31.7 %
	ALGO	59	20.6 %
	BASTANTE	121	42.2 %
	MUCHO	16	5.6 %
ME SIENTO ANGUSTIADO	NADA	142	49.5 %
	ALGO	50	17.4 %
	BASTANTE	70	24.4 %
	MUCHO	25	8.7 %
ME SIENTO CONFORTABLE	NADA	62	21.6 %
	ALGO	133	46.3 %
	BASTANTE	67	23.3 %
	MUCHO	25	8.7 %
TENGO CONFIANZA EN MÍ MISMO	NADA	19	6.6 %
	ALGO	71	24.7 %
	BASTANTE	108	37.6 %
	MUCHO	89	31.0 %
ME SIENTO NERVIOSO	NADA	86	30.0 %
	ALGO	96	33.4 %
	BASTANTE	32	11.1 %
	MUCHO	73	25.4 %

ESTOY DESASOSEGADO	NADA	95	33.1 %
	ALGO	151	52.6 %
	BASTANTE	41	14.3 %
ME SIENTO MUY "ATADO" (COMO OPRIMIDO)	NADA	167	58.2 %
	ALGO	63	22.0 %
	BASTANTE	35	12.2 %
ESTOY RELAJADO	MUCHO	22	7.7 %
	NADA	105	36.6 %
	ALGO	74	25.8 %
ME SIENTO SATISFECHO	BASTANTE	69	24.0 %
	MUCHO	39	13.6 %
	NADA	10	3.5 %
ESTOY PREOCUPADO	ALGO	123	42.9 %
	BASTANTE	131	45.6 %
	MUCHO	23	8.0 %
ME SIENTO ATURDIDO Y SOBREEXCITADO	NADA	70	24.4 %
	ALGO	83	28.9 %
	BASTANTE	110	38.3 %
ME SIENTO ALEGRE	MUCHO	24	8.4 %
	NADA	123	42.9 %
	ALGO	58	20.2 %
EN ESTE MOMENTO ME SIENTO BIEN	BASTANTE	91	31.7 %
	MUCHO	15	5.2 %
	NADA	57	19.9 %
VÁLIDOS	ALGO	89	31.0 %
	BASTANTE	125	43.6 %
	MUCHO	16	5.6 %
PERDIDOS	NADA	19	6.6 %
	ALGO	86	30.0 %
	BASTANTE	112	39.0 %
TOTAL	MUCHO	70	24.4 %
		287	100.0 %

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO : “NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS DE UNA CIRUGIA MAYOR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN .ENERO A MARZO 2011”

Se le invita a participar en el siguiente trabajo de investigación. Usted debe decidir si desea participar o no.

Sírvase tomarse su tiempo para llegar a una decisión. Lea lo que aparece a continuación y consulte con el médico responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

¿Por qué se está realizando el estudio?

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de ansiedad en los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía, antes de ingresar a sala de operaciones; es decir en el periodo preoperatorio, de esta manera contribuir en el manejo adecuado de la ansiedad en el paciente y por ende ofrecer un entorno confortable, previo al acto anestésico-quirúrgico.

¿Quiénes deben participar?

Participarán todos los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente de manera electiva entre los meses de enero y marzo del 2011, que cumplan con los criterios de inclusión y que decidan participar en el estudio.

¿Qué me pedirán que haga?

El investigador le explicará los objetivos y trascendencia del estudio y consignará su aceptación a través de éste consentimiento informado. Una vez firmado, el investigador procederá al llenado de la ficha de recolección de datos, que serán obtenidos una parte de su historia clínica y la otra de Ud. mismo a través de una encuesta personal , la cual será realizada antes de su ingreso a sala de operaciones. También se le preguntara si es que tiene alguna inquietud y se le orientará en este rubro.

¿La información que será recolectada será confidencial?

Si los resultados del estudio son publicados, su identidad permanecerá en el anonimato. Con fines prácticos, el médico investigador proporcionará la información de una manera que no lo identifique a usted directamente, utilizando las iniciales de su nombre y apellidos, y número de historia clínica.

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Dr. Ronald Manuel Huaranga Galarza. Celular: 996327742

¿Puedo rehusarme a participar del estudio?

Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede no participar del mismo sin que por ello se altere la relación médico-paciente ni se produzca perjuicio en su tratamiento. Usted recibirá una copia firmada de este formato de consentimiento.

He leído y comprendido este formato de consentimiento. Han respondido todas mis preguntas. Por tanto, me ofrezco de voluntario para participar de este estudio.

Lima.....de.....de 2011

Firma del Voluntario

Firma del Testigo

Firma del Médico Investigador