



Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo

Ana Ivette Hernández Hernández,* Alberto Juan López Bascope,* Joaquín Antonio Guzmán Sánchez*

Resumen

Objetivo: Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras. **Resultados:** Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de 43 ± 11.7 años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionales y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico con mayor información recopilada fue la colecistectomía laparoscópica. **Conclusiones:** La prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación preanestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

Palabras clave: Preanestesia, ansiedad, APAIS, información, anestesia, cirugía.

Summary

Objective: To assess the degree of anxiety and preoperative information applying APAIS scale. **Methods:** A cross-sectional and descriptive study, which was conducted in patients undergoing different types of surgery and anesthesia. The following variables were evaluated: age, gender, occupation, the extent of anxiety and information was evaluated with APAIS scale. The information about surgery patients had, was collected with a questionnaire designed for this study. The mean, standard deviation and frequency were calculated. For the presentation of the data were performed bar charts. **Results:** 100 patients undergoing various types of surgery were studied, with mean age 43 ± 11.7 years; 79% were female; 53% were employees, 28% devoted to housework, 16% professionals and 3% retired, 89% received general anesthesia, 9% regional and 2% the combination of epidural block and general anesthesia. The prevalence of preoperative anxiety was 25% and required anxiolytic medication and 40% required more information about surgery. The surgical procedure with more information was laparoscopic cholecystectomy. **Conclusions:** The prevalence of anxiety was high and may decrease with further information and premedication to provide more information about the lesser known surgical procedures for patients is recommended in order to reduce anxiety and improve patient satisfaction.

Key words: Preanesthesia, anxiety, APAIS, information, anesthesia, surgery.

INTRODUCCIÓN

* Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Sede Hospital Ángeles Metropolitano.

Correspondencia:
Dra. Ana Ivette Hernández Hernández
Correo electrónico: dra_ivt.zos@hotmail.es

Aceptado: 17-09-2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

La ansiedad es una condición emocional transitoria, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo.¹ Puede ser una característica que forma parte de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien, ser causada por un evento importante como es el acto quirúrgico (ansiedad-estado).^{2,3} La incidencia de ansiedad preoperatoria se ha reportado entre 60 y 80% y en la

bibliografía médica mexicana 76%.⁴ Se asocia a diversos factores como tipo de cirugía, grado de información, experiencias previas y sexo femenino. La ansiedad es considerada como predictor de dolor postoperatorio y se ha demostrado correlación positiva con la intensidad de este síntoma y el consumo de analgésicos en el postoperatorio.⁵ La medicación ansiolítica puede mejorar significativamente la satisfacción del paciente al disminuir los niveles de percepción de malestar y contribuye a mejorar la seguridad al reducir los episodios vasovagales.⁶

La educación preoperatoria juega un papel importante en la recuperación, aunque hay controversia en diversos grupos de edad, nivel educativo y estado emocional.^{4,6} Cuando el anestesiólogo proporciona mayor información sobre el procedimiento anestésico, se presentará menor ansiedad. Aunque cabe mencionar que existe un grupo de pacientes que prefiere no solicitar mayor información porque incrementa el temor a la cirugía y por tanto el nivel de ansiedad.⁷

Para estimar el grado de ansiedad se han propuesto diversos instrumentos como la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS),⁸ la Escala Clínica de Ansiedad (CAS),⁹ el State-Trait Anxiety Inventory (STAI),¹⁰ el Beck Anxiety Inventory (BAI),¹¹ la Escala de Goldberg,¹² The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)¹² y The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).¹³

La escala APAIS fue diseñada específicamente para anestesia y evalúa el nivel de ansiedad e información en el estado preoperatorio y ha demostrado adecuada validez y confiabilidad. Está integrada por los siguientes ítems: 1) estoy inquieto con respecto a la anestesia; 2) pienso continuamente en la anestesia; 3) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia; 4) estoy inquieto con respecto a la intervención; 5) pienso continuamente en la cirugía y 6) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la intervención. Las dos primeras se relacionan con ansiedad por anestesia, la 4 y 5 con ansiedad por cirugía y la suma se considera como ansiedad preoperatoria que puede variar de 4 a 20 puntos, se consideran pacientes ansiosos quienes presentan puntuaciones iguales o mayores a 11. Los ítems 3 y 6 se refieren a la información de anestesia y cirugía respectivamente dando una puntuación total entre 2 y 10; los pacientes con puntuaciones iguales o mayores a 5 puntos requirieron información adicional. Las respuestas se evalúan con escala tipo Likert del 1 al 5; uno significa no en lo absoluto y 5 totalmente.³

El presente trabajo tiene como objetivos medir el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS y describir el grado de información preoperatoria desde la perspectiva de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización del Comité Local de Investigación del Hospital Ángeles Metropolitano se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo de diciembre de 2013 a abril de 2014.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, ASA 1 – 3 que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron aquéllos con patología neurológica, psiquiátrica, ventilación mecánica o con idioma diferente al español.

En cirugía ambulatoria, un anestesiólogo adscrito al hospital llevó a cabo la valoración preanestésica de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales para la práctica de la anestesiología.^{14,15} Se recolectaron los siguientes datos: edad, género, ocupación, número de cirugías previas y tipo de cirugía a realizar. Además, se midió el grado de ansiedad e información con la escala APAIS. También se aplicó un cuestionario ex profeso para este estudio que incluyó las siguientes preguntas: 1. ¿Sabe qué cirugía le van a realizar?, 2. ¿En qué consiste la cirugía que le van a realizar?, 3. ¿Sabe qué tipo de anestesia le aplicarán?, 4. ¿A cuántas cirugías ha sido sometido anteriormente?, 5. ¿Qué experiencias tuvo de sus cirugías anteriores?, 6. ¿Qué métodos de relajación emplea para situaciones como éstas?, 7. ¿Le preocupa algo?, 8. ¿Requiere más información sobre la cirugía y/o la anestesia? Previo a la aplicación de la escala y el cuestionario, los autores recibieron capacitación de al menos dos horas.

Con el software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS v 22) se calculó la media y desviación estándar de las variables cuantitativas, así como la frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras.

RESULTADOS

Se estudiaron 100 pacientes operados de diversos tipos de cirugía. La edad mínima fue de 20 y la máxima de 82 años, predominando el sexo femenino. Las ocupaciones más comunes fueron: empleados y labores del hogar (*Cuadro 1*).

En cuanto a las técnicas de anestesia, la más frecuente fue la anestesia general (*Cuadro 2*).

El 25% de los pacientes estuvieron ansiosos por la anestesia y la cirugía con puntuaciones mayores o iguales a 11 y recibieron medicación ansiolítica. El 40% necesitaron más información relacionada con la anestesia y la cirugía porque las puntuaciones referentes a esta dimensión fueron ≥ 5 . Estos puntos de corte están basados en el artículo original.¹³

Con respecto a las preguntas, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. ¿Sabe qué cirugía le van a realizar? Las principales respuestas se describen en la *figura 1*. Las cirugías menos

mencionadas se agruparon en la categoría "otras" (16%) e incluyeron: laparotomía diagnóstica (6%), hemicolectomía (2%), apendicectomía laparoscópica (4%), craneotomía (1%), cistectomía (1%), traqueostomía (1%) y artrotomía (1%).

2. ¿Sabe en qué consiste la cirugía que le van a realizar? Las respuestas fueron múltiples y de diferentes formas, por tales razones se categorizaron en respuestas relacionadas con cada procedimiento. Por lo que respecta a la colecistectomía laparoscópica, 85% de los pacientes respondieron como se muestra en la figura 2. La categoría otras incluye: riesgo de sangrado, de convertirse en cirugía abierta y riesgo de perforación. En este procedimiento se observa un buen nivel de información por parte de los pacientes.

El 11% de las pacientes sujetas a procedimientos de cirugía ginecológica respondieron como sigue: "quitarán la glándula mamaria" (4%), "quitarán miomas por laparoscopía" (4%), "biopsia de mama" (1%), "biopsia de cérvix" (1%), "retirarán quistes ováricos" 1%. Éstos reflejan un bajo nivel de conocimiento referente a esta especialidad.

Las respuestas relacionadas con cirugía gastrointestinal también incluyeron 11% del total, con bajo nivel de conocimiento y se expresaron como: "hemicolectomía derecha" (2%), "quitarán el apéndice" (2%) y "cerrarán hernia de mi estómago" (7%). La cirugía de columna

representó 3% y los pacientes lo expresaron como: "pondrán placas en la columna" (1%) y "descompresión de discos de la columna" (2%).

3. ¿Sabe qué tipo de anestesia le aplicarán? Se obtuvieron los siguientes resultados: 87% respondió "anestesia general", 11% "anestesia regional" y 2% "combinación de anestesia regional y general". El 100% de los pacientes sabía qué tipo de anestesia recibiría. Cuatro pacientes mencionaron la inserción del tubo endotraqueal; 2, dolor de garganta y 3, riesgo de alergia; es decir,

Figura 1. ¿Sabe qué cirugía le van a realizar?

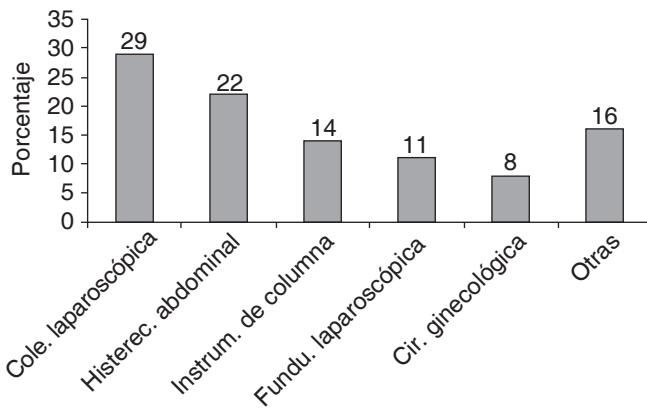
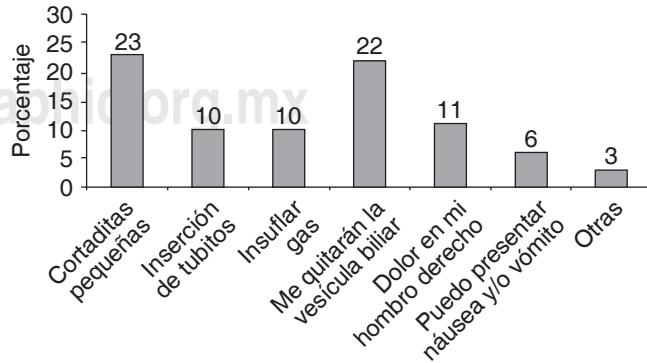


Figura 2. Respuestas relacionadas con colecistectomía laparoscópica.



Cuadro 1. Características de la muestra (n = 100).

Variable	n	%	Media ± DE
Edad			43 ± 11.7
Género			
Femenino	79	79	
Masculino	21	21	
Ocupación			
Empleado	53	53	
Labores del hogar	28	28	
Profesionista	16	16	
Jubilado	3	3	

Cuadro 2. Tipos de anestesia.

Tipo de anestesia	n = 100	%
General	89	89
Regional	9	9
Bloqueo peridural y anestesia general	2	2

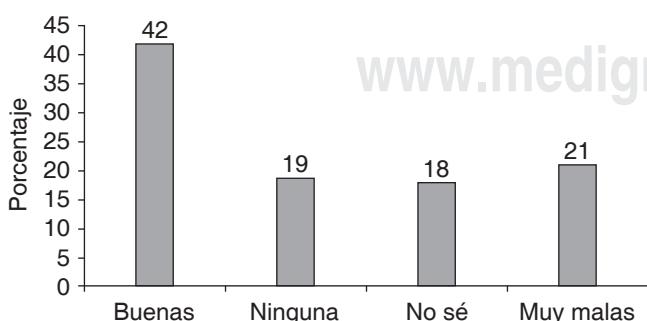
- únicamente 9% sabían detalles, aspectos técnicos y riesgos de la anestesia. Este nivel de conocimiento en los pacientes se considera muy bajo.
4. ¿A cuántas cirugías ha sido sometido anteriormente? 60% respondió que tenía experiencia o conocimiento de cirugías previas, 39% dijo que no y un paciente no respondió.
 5. De las experiencias previas, destaca que la mayoría fueron buenas y 21% mencionó que fueron muy malas (*Figura 3*). Resulta preocupante el porcentaje de experiencias previas muy malas.
 6. También se exploró qué hacen los pacientes para relajarse y disminuir la ansiedad preoperatoria. Al respecto se registró que 54% realiza ejercicios de respiración profunda, platican y prefieren tener a su familiar junto a ellos; 24% no hace nada o al menos no lo mencionaron (*Figura 4*).
 7. Es necesario considerar la preocupación de los pacientes. Se encontró que 65% mencionó estar preocupado, destacando la presencia de dolor en 27% de los casos y la muerte en 13%; 35% no refirió preocuparle algo en específico (*Figura 5*).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio apoyan la importancia de tener en cuenta los niveles de ansiedad preoperatoria y otorgar mayor información sobre el procedimiento anestésico y quirúrgico con el propósito de mejorar la satisfacción del paciente y disminuir las complicaciones relacionadas.⁴

La muestra estudiada fue de pacientes adultos y predominó el sexo femenino. Cabe señalar que aun cuando 53% reportó ser empleado, sólo 16% dijo tener una profesión. El nivel de educación e información que tenga el paciente puede influir en el nivel de ansiedad preoperatoria. En este estudio, 25% de los pacientes estuvieron ansiosos por la anestesia y la cirugía con puntuaciones mayores o iguales a 11 y por tanto recibieron medicación ansiolítica; 40% necesitaron más información relacionada con la anestesia y la cirugía.

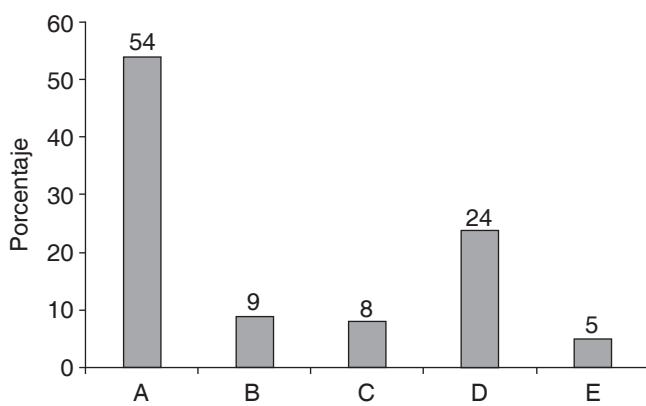
Figura 3. ¿Qué experiencias tuvo en sus anteriores cirugías?



Las cirugías mayores que más se realizaron en esta muestra de pacientes fueron: colecistectomía laparoscópica, histerectomía abdominal, instrumentación de columna y funduplicatura laparoscópica. Estos resultados contrastan con los de otros autores que dividieron el grado de la cirugía como menor, intermedia y mayor, reportando que los pacientes sometidos a cirugía mayor presentaron frecuencia e intensidad de ansiedad preoperatoria más elevadas.¹³

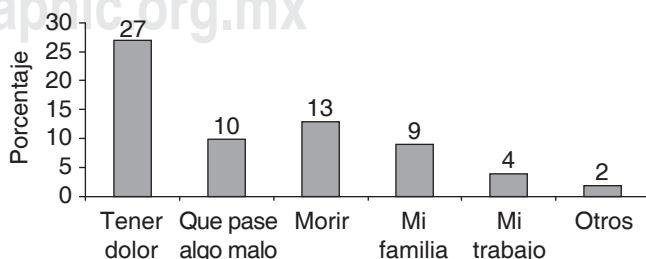
En cuanto a las respuestas concernientes a colecistectomía laparoscópica, las más comunes estuvieron relacionadas con el procedimiento quirúrgico propiamente dicho; los efectos secundarios o complicaciones de la cirugía como dolor, náusea y vómito postoperatorios fueron menos frecuentes. Estos resultados pueden deberse tanto al grado de información proporcionada por el cirujano como a la propia educación y ponderación que hacen los pacientes. Hallazgos similares fueron encontrados por los autores que han evaluado el nivel de ansiedad, lo que puede deberse a que la premura de la cirugía y la brevedad del tiempo para realizar la valoración preanestésica en cirugía progra-

Figura 4. ¿Qué métodos de relajación emplea en situaciones como éstas?



A = Respiro profundamente, platico, tengo a mi familiar junto a mí. B = Necesito saber mucho sobre lo que me van a hacer. C = Voy al baño, grito, tiemblo. D = No hago nada. E = Otros.

Figura 5. ¿Le preocupa algo?



mada privada impiden que la explicación sobre la cirugía y manejo anestésico sean suficientes, situación que afecta el nivel de ansiedad en los pacientes.

En cirugía ginecológica, gastrointestinal y de columna vertebral las respuestas se relacionaron únicamente con el procedimiento quirúrgico, los pacientes utilizaron algunos términos médicos y no se mencionaron efectos colaterales o complicaciones de la anestesia y cirugía. Es importante mencionar que sólo 2% no sabía el tipo de cirugía que iban a realizarle, lo que nos indica el alto porcentaje de conocimiento que tuvieron los pacientes con respecto a la cirugía, aunque haya sido superficial.

El 100% de los pacientes sabía el tipo de anestesia que iba a recibir. El 87% recibió anestesia general, quizás porque la cirugía mayor fue la que se realizó con más frecuencia (cole-cistectomía laparoscópica) y por tratarse de un hospital privado en donde al paciente se le permite elegir el tipo de anestesia, situación que va de acuerdo con las buenas prácticas en anestesiología. Únicamente 11% sabía un poco más sobre la anestesia y sus riesgos; en este respecto es necesario mejorar y profundizar la información en la valoración preanestésica, de tal forma que se recomienda que el anestesiólogo invierta más tiempo en esta etapa del proceso anestésico.

El 60% de los pacientes había sido sometido a algún procedimiento previamente, de los cuales 42% mencionó haber tenido experiencias buenas; sin embargo, llama la atención que 21% fueron consideradas como malas experiencias previas. Es muy importante tomar en cuenta los mecanismos de afrontamiento que los pacientes utilizan en el preoperatorio.

Entre las preocupaciones preoperatorias destaca experimentar dolor postoperatorio (27%), que duplica el temor a morir (13%), lo que también implica que el anestesiólogo debe convencer a los pacientes de que el procedimiento que realizará con ellos es adecuado y que si bien hay posibilidad de que haya dolor, es más leve de lo que ellos suponen.

Es necesario mencionar que el cuestionario construido para este estudio no fue validado, pero que su aportación es importante para estudiar este tema. Asimismo, cabe destacar que de acuerdo con la nueva legislación en materia de protección de datos personales, los resultados individuales cuentan con el mayor nivel de protección legal posible –por tratarse de datos personales vinculados a la salud del individuo– por lo que no es conveniente ni posible identificar a detalle a cada paciente que respondió el cuestionario.

CONCLUSIONES

Es conveniente dar mayor importancia a la valoración e información anestésica de acuerdo con las recomendaciones de la NOM y de la ASA, entre otras autoridades.

Si bien es posible la medicación previa a la cirugía con fármacos sedantes para aliviar el miedo y la ansiedad, los pacientes ansiosos pueden beneficiarse más de una mayor atención e información por parte de su médico anestesiólogo. Aunque en este estudio la mayoría de los pacientes ya contaba con el conocimiento y experiencia de un procedimiento anterior, esa información no era del todo precisa y denotaba un entendimiento general del procedimiento a realizar.

En lo que respecta a experiencias previas, es menester investigar en futuros estudios el porqué del porcentaje de “muy malas experiencias”, haciendo un interrogatorio dirigido y más profundo, ya que este tipo de respuestas anticipan insatisfacción y futuras quejas por parte de los pacientes. Saber qué ha generado molestia ayudará a evitarla.

Los mecanismos de afrontamiento que utilizaron los pacientes contra la ansiedad aportan reflexiones importantes como la necesidad de intervenciones psicológicas y la conveniencia de permitir que sus familiares los acompañen durante el preoperatorio hasta donde sea posible y, por supuesto, siempre considerar la ansiedad de estado y otros rasgos que hacen necesaria o conveniente la medicación ansiolítica.

La frecuencia de preocupaciones por diversas complicaciones que pueden ocurrir fue de 69%, cifra similar a la de otros autores, la cual amerita tener presente para generar intervenciones terapéuticas que disminuyan su intensidad. La relación médico-paciente y la información adecuada son los factores que más ayudan a superar las preocupaciones de los pacientes.

Dadas las características de la muestra estudiada y del hospital donde se llevó a cabo el estudio, estos resultados no pueden generalizarse a otros contextos, como los hospitales públicos donde el número de pacientes supera el tiempo e información que se proporciona a cada paciente en la valoración preanestésica.

REFERENCIAS

1. Heinze G, Camacho, Berenzon E y cols. *Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad*. Ciudad de México, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente; 2010.
2. Vilchis-Aguila, Secin-Diep A, López-Avila R y cols. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. *Med Int Mex*. 2010; 26: 5-10.
3. World Health Organization. *Mental health resources in the world*. Initial results of Project Atlas. Geneva, Italia. World Health Organization; 2001.
4. Gabito MC, Corona MA, Villagrán ME y cols. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*. 2000; 13: 153-156.

5. Hui Y, Amir A, Peng P et al. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2009; 111: 657-677.
6. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir*. 2010; 78: 151-156.
7. Muntingh A, Feltz-Cornelis V, Van Marwijk H. et al. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA). *BMC Family Practice*. 2011; 12: 66-70.
8. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959; 32: 50-55.
9. Snaith RP, Baugh SJ, Clayden AD et al. The clinical anxiety scale: an instrument derived from the Hamilton Anxiety Scale. *Br J Psychiatry*. 1982; 141: 518-523.
10. Spielberger, Charles D. Assessment of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issues. *South Psychologist*. 1985; 2: 6-16.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56: 893-897.
12. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P et al. Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *Br Med J*. 1989; 4: 49-53.
13. Moerman N, Van Dam S, Muller F, Oosting M. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996; 82 (3): 445-451.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011 Para la Práctica de la Anestesiología. Diario Oficial de la Federación. 5 de noviembre de 2009.
15. American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia evaluation. Practice advisory for preanesthesia evaluation: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology*. 2012; 116 (3): 522-538.