



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN
PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016”**

**Proyecto de investigación previo a
la obtención del título de Médico.**

AUTORES:

Pablo Andrés Salamea Avilés CI: 0104295506

Mijail Andrés Espinoza Apolo CI: 1105556649

DIRECTORA:

Dra. María Gabriela Jiménez Encalada. CI: 0104210133

ASESORA:

Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo. CI: 0101755379

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: la ansiedad es un estado de agitación e inquietud desagradable que se presenta frente a lo desconocido. Ante una cirugía los pacientes presentan niveles de ansiedad elevados lo que pueden incluso llegar a perjudicar su recuperación.

Objetivo general: determinar la prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca 2016.

Metodología: se realizó un estudio de corte transversal analítico, en una muestra de 175 pacientes, lo conformaron todos los pacientes pre quirúrgicos que fueron atendidos en consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso, como instrumento para evaluar la ansiedad y la necesidad de información se utilizó la escala de Ámsterdam. El análisis estadístico se realizó en un programa estadístico SPSS versión 15 para Windows.

Resultados: la prevalencia de ansiedad en esta muestra fue de 64%, siendo mayor en los siguientes grupos: pacientes menores de 19 años 81,8%; de sexo masculino 68,8%; procedencia urbana 81%; solteros 77,6%; con tiempo de espera entre el diagnóstico y la cirugía de menos de 1 mes 73,7%; pacientes con trabajo al momento de la cirugía 71,9%; se comportaron como factores asociados: el tiempo de espera entre el diagnóstico y la cirugía menos de 1 mes, la falta de apoyo familiar y la falta de apoyo psicológico.

Conclusiones: la ansiedad pre quirúrgica es frecuente en los pacientes en el hospital Vicente Corral Moscoso por lo que se requiere un manejo integral y una reducción de la exposición a los factores asociados.

Palabras clave: TRASTORNOS DE ANSIEDAD, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, FACTORES DE RIESGO, PREVALENCIA.



ABSTRACT

Background: Anxiety is a state of agitation and restlessness unpleasant presented against the unknown. Before surgery patients present elevated levels of anxiety which may even prejudice the recovery.

General objective: Determine the prevalence of dissatisfaction and associated factors with surgical procedures in the Vicente Corral Moscoso Hospital on Cuenca 2016.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted with a sample of 175, all preoperative patients who were attendance on external consultation of surgery at the Vicente Corral Moscoso Hospital, as an instrument to evaluate anxiety and need for information, using the Amsterdam scale. Statistical analysis was performed in a statistical program SPSS version 15 for Windows.

Results: The prevalence of anxiety in this sample was 64%, being higher in the following groups: younger patients with 19 years was 81.8%; male 68.8%; Urban origin 81%; Singles 77.6%; waiting time between diagnosis and surgery of less than 1 month was 73.7%; patients working at the time of surgery 71.9%; Behaved as associated factors: waiting time between diagnosis and surgery less than 1 month, lack of family support, and lack of psychological support.

Conclusions: preoperative anxiety is frequent in patients at the Vicente Corral Moscoso Hospital, which requires comprehensive management and reduced exposure to associated factors.

Key Words: ANXIETY DISORDERS, SURGICAL PROCEDURES, RISK FACTORS, PREVALENCE.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	
RESUMEN	1
ÍNDICE DE CONTENIDOS	3
CAPITULO I	11
1.1 INTRODUCCIÓN	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
2.1 Definición	15
2.2 Teorías sobre la ansiedad	15
2.3 El paciente pre quirúrgico	18
2.4 Situación emocional del paciente pre quirúrgico	19
2.5 Neurofisiología del paciente en el proceso quirúrgico	20
2.6 Factores de riesgo para ansiedad	21
2.7 Evaluación de la ansiedad	22
CAPÍTULO III	25
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	25
3.1 Objetivo general	25
3.2 Objetivos específicos	25
3.3 Hipótesis	25
CAPÍTULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 Tipo de estudio	26
4.2 Área de estudio	26
4.3 Universo y muestra	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	26
4.5 Variables	26
4.6 Métodos técnicas e instrumentos	27
4.8 Plan de tabulación y análisis	27
4.9 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO V	29
5. RESULTADOS	29



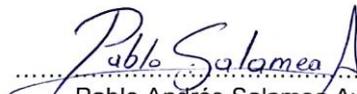
5.1 Cumplimiento del estudio	29
5.2 Caracterización demográfica y laboral	29
5.3 Prevalencia de ansiedad pre quirúrgica	30
5.4 Factores asociados a ansiedad	31
5.5 Requerimiento de información.....	32
5.6 Ansiedad y características demográficas.....	33
5.7 Ansiedad y factores asociados.....	34
CAPÍTULO VI	36
6. DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VII	41
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
7.1 Conclusiones	41
7.2 Recomendaciones	41
CAPITULO VIII	42
7. Referencias bibliográficas.....	42
IX. ANEXOS	48
9.1 Formulario de recolección de datos.....	48
9.2 Consentimiento informado	50
9.3 Operacionalización de variables.	51
9.4 Solicitud Inscripción de tesis.....	53
9.5 Informe de director de tesis para inscripción de protocolo.....	54
9.6 Solicitud por modificación de título de protocolo.	55
9.7 Solicitud para revisión por Comisión de Bioética.	56
9.8 Solicitud de autorización de acceso a los datos.	57
9.9 Solicitud para asignación de Asesor Estadístico.....	58



Universidad de Cuenca
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Pablo Andrés Salamea Avilés, autor de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016"; voluntariamente acepto y a su vez reconozco que la Universidad de Cuenca posee el derecho de "publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención del Título de Médico, basándose en el Art. 5 Literal c. Dejo también constancia que el uso que la Universidad de Cuenca hiciere del presente trabajo de tesis no implicará violación a mis derechos patrimoniales o morales como autora.

Cuenca, 11 de Septiembre de 2017


Pablo Andrés Salamea Avilés
CI. 0104295506



Universidad de Cuenca
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Mijail Andrés Espinoza Apolo, autor de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016"; voluntariamente acepto y a su vez reconozco que la Universidad de Cuenca posee el derecho de "publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención del Título de Médico, basándose en el Art. 5 Literal c. Dejo también constancia que el uso que la Universidad de Cuenca hiciera del presente trabajo de tesis no implicará violación a mis derechos patrimoniales o morales como autor.

Cuenca, 11 de Septiembre de 2017


Mijail Andrés Espinoza Apolo
CI. 1105556649



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Pablo Andrés Salamea Avilés, autor de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016"; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de Septiembre de 2017


Pablo Andrés Salamea Avilés
CI. 0104295506



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Mijail Andrés Espinoza Apolo, autor de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016"; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de Septiembre de 2017


Mijail Andrés Espinoza Apolo
CI. 1105556649



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida. Quiero agradecer a mis padres Román y Margot, a mi hermano Juan Josué por haber sido mi guía, mi apoyo incondicional y por ser mi fuerza en los momentos difíciles, también a mi cuñada María José por habernos ayudado en el proceso de nuestra tesis. A mi novia Mischell por ser mi amiga y soporte en los momentos difíciles. A mi amigo Mijaíl por ser una persona incondicional y poder terminar nuestra tesis. Además, a la Doctora Gabriela Jiménez por haber sido nuestra guía y brindarnos sus conocimientos en este proyecto.

Pablo A. Salamea Avilés

Esta tesis ha sido posible gracias a la inmensa ayuda de mis tías, mamá, papá y hermanos, que gracias a su continuo apoyo hemos logrado realizar tan grande éxito. Agradezco especialmente a la familia Salamea Avilés: Román, Margot, Pablo, Juan Josué y su esposa María José por estar presentes y ser un gran pilar en el trayecto de esta ardua labor.

Mijaíl A. Espinoza A.



DEDICATORIA

Quiero primero agradecer a Jehová Dios por haberme dado la oportunidad de llegar hasta este momento y guiar siempre mis pasos. Además, este trabajo está dedicado a mi familia y mi novia que con su ayuda y apoyo he podido cumplir todos mis sueños en el trayecto de mi vida.

Pablo A. Salamea Avilés

Este trabajo investigativo va dedicado a mis amadas mamás Diana, Yojana, Evis, Aura y Gladis que desde pequeño han puesto toda su confianza, esperanzas, sueños, esfuerzo y sus vidas para ser de mí el profesional que yo deseo ser y tanto esperan ellas. A mi papa Oswaldo y a mis hermanos Paula y Oswaldo que amo con todo mi ser.

Mijaíl A. Espinoza A.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La ansiedad es concebida como un estado de agitación, inquietud y afectación del ánimo, que se puede presentar incluso en estados de homeostasis, sin embargo, cuando se presenta en mayor intensidad o frecuencia puede provocar emociones complicadas y displacenteras (1), además ansiedad frente a la anticipación al peligro.

La presente investigación se refiere a la ansiedad en pacientes que esperan someterse a un proceso quirúrgico, su estado emocional y como se prepara el organismo para hacer frente a este peligro anticipadamente, pudiendo presentarse durante esta etapa un estado de ansiedad, y como resultado disminución de las defensas mediante una reducción de la actividad fagocitaria lo que condiciona un estado de inmunodepresión en los pacientes ansiosos (2).

La descripción de varios de los agentes que pueden ser considerados como inductores de la ansiedad son de diferente índole, como factores económicos, familiares, enfermedades y la proximidad de una intervención quirúrgica. Si bien es cierto, cada persona responderá de forma diferente a cada estímulo, y esto se verá reflejado en cómo el organismo responderá en el posoperatorio (2,3).

Se identificar los temores que se pueden presentar en los pacientes ante un procedimiento quirúrgico entre los que tenemos: miedo al dolor, falta de seguridad en la anestesia, efectos secundarios, resultados negativos de la cirugía(1). Dichos temores causan ansiedad en todos los pacientes, como se ha mencionado, en algunos sujetos supera un límite creando una respuesta inadecuada, bajo este contexto se debe recordar que el paciente debe ser visto como un ser integral, incluyendo una valoración pre, trans y post operatoria (4)(5).

No se debe olvidar que todo proceso se da dentro de una esfera de factores predisponentes y factores protectores, específicamente para la ansiedad se han detectado factores de riesgo como es: la disponibilidad de información sobre la cirugía, situación laboral de los pacientes, cirugías previas, etc., el



estudio de estos factores también proporciona una línea para actuar en prevención (2).

Este estudio aborda el tema de la ansiedad en los pacientes que se hallan a la espera de un proceso quirúrgico, como se ha mencionado, esta situación genera ansiedad con base en experiencias previas y la personalidad, se encontró una prevalencia elevada de ansiedad: 64% y una asociación estadísticamente significativa con factores como la edad, la residencia entre otros, se realiza un análisis estadístico bajo una hipótesis de trabajo.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad durante el preoperatorio es uno de los síntomas que, por lo general, no es tomado en cuenta en la evaluación pre quirúrgica, a pesar de conocer sus repercusiones durante y posterior al evento quirúrgico. Uno de los efectos observados es el aumento en la estadía hospitalaria como resultado de un cierre tardío de la herida quirúrgica, predisposición a infecciones y otras(4).

Existen estudios como el realizado por Barrilero y colaboradores, en el que se observó que el 20% de los pacientes manifestó ansiedad, además llegan a la conclusión que las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres. Se observa que a mayor edad existe un menor grado de ansiedad y entre los factores desencadenantes de la ansiedad se destacan la preocupación por los familiares o personas con las que se relacionan habitualmente, no obtener alivio para el dolor con los fármacos, tener molestias por la operación y el estar encamado(6).

Otro estudio realizado por Faisal y colaboradores en el Hospital Civil de Pakistán determinó que los factores más comunes que contribuyen a la ansiedad fueron: referentes a la familia 89.6%, miedo a las complicaciones 87%, al resultado de las operaciones 82.4%, y al dolor postoperatorio 78.8%; el 56% de los pacientes pensaron que la ansiedad disminuye si se explicaba el procedimiento quirúrgico y anestésico (7), Akinsulorevy cols. (8) establecen la prevalencia en el 51%.

Duivenvoorden y cols.(9) estableció una prevalencia aún menor: 27,9% en pacientes que fueron sometidos a cirugía de cadera, Castro y colaboradores en



un estudio en pacientes ASA I-II encontraron que la frecuencia de ansiedad fue de 7,2% (10), un estudio realizado por Salamea en el año 2014 en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca determinó que la prevalencia de ansiedad pre quirúrgica fue de 89,72% (11).

La ansiedad previa a una cirugía se presenta en mayor proporción en pacientes mujeres y en los que no tuvieron una explicación satisfactoria referente al procedimiento que se iba a realizar. La procedencia, el tiempo de espera desde el diagnóstico, y el apoyo familiar son factores que pueden aumentar la prevalencia de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos pudiendo presentar alteraciones en el momento previo como en el procedimiento quirúrgico.

Por lo tanto, en el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, al tratarse de un hospital de referencia el número de pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente es elevado, y como parte del proceso pre y post quirúrgico se debe evaluar sus niveles de estrés con la finalidad de poder establecer puntos críticos que sirvan tanto para la prevención de ansiedad como para brindar apoyo al paciente y que su experiencia quirúrgica represente un proceso seguro, mas no en un proceso traumático.

La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio sobre la frecuencia de ansiedad en paciente pre-quirúrgicos nos otorga las bases teóricas sobre algunos de los factores intervinientes en la evolución de estos pacientes. De tal manera, al actuar sobre estos factores podremos mejorar el manejo del paciente.

En la práctica médica la ansiedad es poco evaluada a pesar de la evidencia que se observa en la literatura que sugiere un efecto directo en la evolución del paciente en el intra y postoperatorio. Determinando la frecuencia de este fenómeno se espera que se le otorgue una mayor atención, con el fin de reducir el número de complicaciones posoperatorias, lo que convendría en la



reducción de la estancia hospitalaria del paciente y del efecto en su salud, además en el ahorro de los recursos hospitalarios y de salud pública.

El estudio es relevante académicamente pues genera nuevo conocimiento y proporciona datos que servirán para la aplicabilidad de los resultados en la práctica médica, la relevancia académica se fundamenta en la necesidad de nuevas investigaciones que abarquen temas de interés social y/o comunitario, siempre con la visión de mejorar y conservar la salud; este trabajo de investigación se encuentra dentro del área de investigación de salud mental y trastornos del comportamiento, línea de investigación trastornos del estado de ánimo.

Todos los resultados obtenidos en este proyecto de investigación, los mantendremos disponibles en la biblioteca de la facultad de ciencias médicas, para fuente de consulta de estudiantes, profesores y profesionales de la Salud en general. Así como se realizará un informe para compartirlo con el servicio de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en donde fue realizado para promover un manejo interdisciplinario.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Definición

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva, es considerada una respuesta del organismo normal ante situaciones de incertidumbre, se considera que es patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o no existentes y la intensidad de la respuesta supera los límites adaptativos (12).

Específicamente ante un proceso quirúrgico el paciente se ve expuesto a varias sensaciones siendo una de las más importantes la ansiedad, pudiendo ser definida como el estado en el que un paciente experimenta un sentimiento de incomodidad ya sea leve o intenso cuyo origen es desconocido o inespecífico, en este caso siendo el proceso quirúrgico el factor que aumenta la ansiedad (13).

2.2 Teorías sobre la ansiedad

Sanz y cols. (14) establecen que en la actualidad existen una gran cantidad de modelos teóricos para explicar la ansiedad, uno de estos modelos hace referencia a los cuatro factores, propuesta por Eysenk (15); este modelo menciona que la ansiedad que se experimenta puede provenir fundamentalmente de cuatro factores de información:

1. La valoración cognitiva de la situación externa.
2. Las cogniciones.
3. La conducta y
4. Actividad fisiológica.

Ries y cols. establecen claramente que se debe considerar teorías en las cuales se diferencia entre ansiedad como estado emocional y la ansiedad como un rasgo de personalidad, la ansiedad-estado hace referencia a un



estado emocional inmediato que se puede modificar con el tiempo “caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológico” (16).

Por otro lado, la ansiedad-rasgo hace referencia a “las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo”; de manera diferente a la ansiedad-estado la ansiedad-rasgo no se manifiesta de manera directa en la conducta y debe ser abordada por la frecuencia con la que la persona pasa por aumento en su estado de ansiedad (16).

Spielberg es uno de los autores que más teoría ha contribuido con el desarrollo del estudio de ansiedad, es citado por Navlet donde se consideran las evoluciones históricas de la ansiedad, empezando por el enfoque psicodinámico y humanista basándose en los estudios y publicaciones de Freud, una de estas teorías recae en que la ansiedad puede ser vista como un producto de tensiones somáticas de origen sexual peligrosas y por este motivo el sujeto las reprimía (17).

Posteriormente, el mismo Freud establece que la ansiedad puede ser una “alarma” que realiza el yo ante un peligro que se presenta en el mundo exterior y también de los impulsos interiores, es en este marco donde se genera el concepto de angustia que posteriormente ayudaría a establecer la definición clara de ansiedad; estas teorías de Freud poseen importantes repercusiones en su momento, sin embargo, a pesar de ser seguidas por muchos autores existe la dificultad que no poseen rigor científico (17).

Posteriormente a partir de los años 20, existe la corriente del conductismo clásico y el enfoque experimental-motivacional, en estas corrientes se dio un especial interés en demostrar la ansiedad en un ambiente experimental, lo que conlleva a la premisa de que se trata de una respuesta condicionada y muy relacionada con las historias de aprendizaje individuales, se establece y se acepta el concepto de ansiedad basado en que se trata de una respuesta automática ante un estímulo nocivo, esta respuesta posee un componente motor y uno automático (17).



Esta etapa termina con los trabajos de Spence y Spence quienes lograron comprobar experimentalmente que a pesar de poseer una pequeña o sencilla respuesta es aprendida con mayor facilidad por los individuos que manifiestan niveles de estrés elevados.

Posteriormente las primeras teorías rasgo-estado desde el enfoque de la personalidad, en los años 50, el estudio de la ansiedad es planteado como una característica propia de la personalidad lo que da origen a la teoría de ansiedad-estado; posteriormente en los años 70 los elementos rasgo y estado se diferencian de la definición de ansiedad, posteriormente se resume la teoría de rasgo estado de la siguiente manera (17):

- Existen situaciones que serán valoradas por el individuo como amenazantes lo que evocaran un estado de ansiedad, con base en los mecanismos de feedback sensorial y cognitivo estos niveles elevados de ansiedad pueden ser interpretados como displacenteros.
- La intensidad de la ansiedad o de la reacción del individuo será proporcional a la cantidad de la amenaza percibida.
- La duración que tendría el estado de ansiedad es directamente proporcional a la duración de la interpretación de amenaza que otorgue el sujeto a una situación.
- Las personas que poseen niveles elevados de ansiedad percibirán las situaciones que podrían terminar en fracasos o amenazas para el autoestima, como amenazantes en comparación con otras personas sin ansiedad.
- Una elevación en los estados o niveles de ansiedad se pueden manifestar de manera directa en la conducta o pueden empezar defensas de índole psicológica que en otras ocasiones sirvieron en la reducción de la ansiedad.
- Se pueden generar respuestas específicas o mecanismos de defensa psicológicos con la finalidad de minimizar la ansiedad, esto antes situaciones estresantes extremas.

Posteriormente se introdujeron las variables cognitivas con una corriente importante para los modelos multidimensionales, luego existió una modificación



de la concepción unitaria de la ansiedad para terminar con un constructo de ansiedad que conocemos hoy (17):

2.3 El paciente pre quirúrgico

Como se ha revisado, se debe diferenciar claramente entre el evento o situación estresante, en este trabajo de investigación es el evento quirúrgico; se estudia la teoría de este tipo de pacientes de manera general para posteriormente abordar específicamente el estudio de la ansiedad.

Jiménez y cols. mencionan que el médico no trata a un ente aislado sino a un ser integral, y que posee su historia y sus propias percepciones, por lo tanto es un paciente complejo, más aún cuando se enfrenta a una cirugía, cuando se establece un proceso quirúrgico a ser realizado es importante considerar que cada una de las personas reaccionara de diferente manera (la ansiedad es un proceso psicológico individual), la respuesta se halla mediatizada por el cuadro interno de la enfermedad y determinado por la presencia de la personalidad, ésta es la que evalúa la enfermedad mediante sus manifestaciones y las circunstancias en que esta nueva situación de salud que ha aparecido en si vida (18).

El paciente pre quirúrgico por las propias características del evento por el cual se halla en espera de una resolución a su enfermedad, crea un ambiente de estrés que puede variar dependiendo de sus propias percepciones y consideraciones sobre la enfermedad y como se ha revisado también por su personalidad puede estar más expuesto a situaciones que alteren su esfera emocional, estos temores del paciente pre quirúrgico son justificados pues es un ambiente nuevo para el paciente y obviamente su enfermedad (19).

La evaluación del paciente y su comprensión antes de la cirugía es importante incluso si se encuadra dentro de un proceso para la garantía de la calidad y la seguridad del paciente, se debe comprender que este tipo de pacientes son complejos, motivo por el cual se debe aumentar los esfuerzos para una adecuada caracterización y manejo (20).



Es muy importante recalcar que el paciente quirúrgico posee una capacidad crítica de evaluar la atención, uno de los aspectos que puede aumentar o disminuir la ansiedad es la seguridad hospitalaria, Meléndez y cols. en un estudio en el año 2014 encontraron que la mayoría de los pacientes percibieron sentirse seguros antes de la cirugía en un ambiente hospitalario dado, de esta manera se entiende de mejor manera que el paciente pre quirúrgico involucra más que el individuo que va ser sometido a un proceso, es un sujeto integral (21).

2.4 Situación emocional del paciente pre quirúrgico

El paciente que se encuentra ante un proceso quirúrgico presentará un nivel de ansiedad esperable, basándonos en la respuesta normal ante lo desconocido, uno de los factores que pueden establecer un mayor nivel de ansiedad en estos pacientes es el miedo al dolor o la preocupación sobre el dolor, es difícil poder determinar o establecer de manera general el factor de miedo o ansiedad pues cada paciente es diferente (22).

Moreno y Calle establecen que es importante la valoración de la ansiedad en el paciente pre quirúrgico pues ésta se relaciona directamente con la recuperación post quirúrgica, según estos autores el momento que mayor estrés genera en los pacientes es el momento anestésico-quirúrgico por el miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores externos, a la dependencia de personas externas, posibilidad de morir entre otros (23).

La característica principal de la ansiedad es el malestar mental y los sentimientos de no poder controlar los eventos futuros, esto a su vez genera entre los signos físicos: tensión muscular, sudoración, molestias estomacales, alteraciones de la respiración, taquicardia, sensación de desmayo, tics, dificultades en la expresión verbal (23).

Luque considera que el mismo hecho de ser hospitalizado y a la espera de la resolución quirúrgica de una enfermedad, provoca en el paciente una amenaza, a pesar que obviamente existe un riesgo en todo proceso, varios factores pueden contribuir en el aumento de la ansiedad. Considera además a la gravedad de la cirugía y la información previa (24).



Un estudio en Quito realizado por Naranjo y Salazar encontró que la ansiedad se presenta hasta en un 60% de los pacientes, siendo un evento muy frecuente y lastimosamente, poco evaluado en algunos servicios, en ocasiones es confundida con ansiedad no clínica, pero por lo general estos niveles de estrés superan lo normal creando problemas incluso en la recuperación (25).

Las personas por lo general poseen diversos mecanismos para hacer frente al estrés o a situaciones desconocidas esto es conocido como el afrontamiento que se define como las capacidades de las personas para resistir las exigencias de un evento, los tipos de afrontamiento pueden ser:

- Afrontamiento centrado en los problemas: se basa en ir mejorando la situación que desencadenó la ansiedad mediante la toma de acciones, con una base en la positividad, etc. (26,27).
- Afrontamiento centrado en la emoción: hace referencia a las acciones que el individuo adopta para el control de la ansiedad que en este caso es provocada por el evento quirúrgico, ante esta situación el paciente no puede modificar su realidad con excepción de sus pensamientos que deben ser positivos (28).

2.5 Neurofisiología del paciente en el proceso quirúrgico

El proceso quirúrgico al ser un evento estresante para el organismo activa una respuesta del sistema neuroendocrino hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, lo cuál puede ser un riesgo sobreañadido a los riesgos inherentes al proceso anestésico y quirúrgico, complicando el proceso y los resultados, perjudicando la recuperación postquirúrgica.

Se ha observado que las reacciones emocionales negativas tras la cirugía siguen presentes en los pacientes aun después de que las respuestas endocrinas han remitido(29).

La respuesta metabólica y endocrina del organismo depende del grado de severidad de la cirugía. Los cambios endocrinos se traducen en la producción de cortisol, la misma comienza desde la incisión y alcanza sus niveles máximos después de la cirugía. Existe también la liberación de epinefrina y norepinefrina, pero su acción es momentánea y a largo plazo sus efectos son



menos consistentes; además de éstos, el estrés supone un aumento en la producción hormonal de oxitocina, vasopresina, B-endorfinas y hormona del crecimiento. Todos estos cambios son en respuesta a estímulos somato-sensoriales y señales aferentes simpáticas(29).

2.6 Factores de riesgo para ansiedad

Navarro y cols. en España en una investigación en el año 2011 determinaron que dentro de los factores de riesgo se hallaron: la edad de menos de 65 años como único factor estadísticamente significativo, sin dejar de lado factores como la estancia hospitalaria que juega un papel preponderante más que nada por la ansiedad y depresión. Otro hallazgo relevante fue que los niveles de ansiedad aumentan significativamente el dolor post operatorio y el consumo de analgésicos, sin encontrar evidencia de modificaciones en la morbi-mortalidad (30).

Navas en su estudio realizado en España en el año 2008 determinó que *“predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general”*(31).

En un estudio en la ciudad de Cuenca realizado por Orellana en el año 2014 encontró que la prevalencia de ansiedad alcanza el 71,4%, siendo los factores de riesgo relevantes el sexo femenino; pacientes con edades menores de 50 años y en los que tuvieron experiencias previas de cirugías; resaltando que el proceso quirúrgico genera siempre estrés y ansiedad que debe ser valorada y tratada (32).

Un estudio realizado por De Moura y colaboradores en Brasil en el año 2016 estableció que dentro de los factores de riesgo de ansiedad se encuentran la edad y la clase socioeconómica, lo que condiciona además que el paciente se halle preocupado por situaciones incluso de índole económico al ingresar a la cirugía (33).

Analuisa en su investigación en el año 2016 en Ambato determinó que los factores asociados a la presentación de ansiedad fueron: la edad siendo más



frecuente en los pacientes jóvenes, el sexo con las mujeres las más afectadas, el nivel de educación bajo y la falta de información antes de la cirugía condicionan mayor frecuencia de ansiedad (34).

Por su parte, Guillén en España en el año 2012, estudia la información pre operatoria y capacidad de afrontamiento de los pacientes ante un proceso quirúrgico, en sus resultados establece que los pacientes requieren información general sobre todo el proceso quirúrgico, esta información juega un papel de factor protector frente a la ansiedad pues minimiza la ansiedad, disipa las dudas de los pacientes y crea un ambiente de confianza entre el equipo y el paciente (3).

Bagés y colaboradores en un estudio en el año 2015 en España mencionan y refuerza lo mencionado en el párrafo anterior en el sentido de considerar a la información que el paciente reciba como un factor protector para la presentación de ansiedad (35).

Álvarez en México en el año 2014 establece que uno de los factores relevantes es el apoyo que el paciente recibe ya sea de parte de la familia, de la sociedad y del sistema de salud para mejorar o disminuir la ansiedad en el proceso quirúrgico. Anivel institucional el apoyo se puede lograr mediante el trato integral del paciente, por lo tanto, el apoyo familiar e institucional son factores protectores para la presentación de ansiedad(36).

Barrilero y cols. (6)en el año 2013 en España menciona que la situación laboral podría afectar el estado de ánimo de los pacientes, sin embargo no se establece una clara relación, se puede pensar que una situación laboral estable podría generar mayor tranquilidad y por ende mayor confianza en el proceso quirúrgico y la recuperación, al contrario si no se posee un trabajo puede aumentar la preocupación en los pacientes.

2.7 Evaluación de la ansiedad Pre quirurgica

Desafortunadamente, la ansiedad experimentada en la antesala del quirófano normalmente no puede ser registrada dado que su evaluación presenta un grave inconveniente de tipo ético. Administrar cuestionarios con múltiples



preguntas referentes a la ansiedad en un momento en que el paciente se encuentra ansioso, produce un aumento de dicha emoción (23).

Los medios que se usan para medir o evaluar es la aplicación de escalas. Una escala hace referencia a una serie de elementos de la misma especie, agrupados según características en común. Dentro de la psicología las escalas son instrumentos para medir características unidimensionales, como es en este caso la ansiedad (23).

Debido a la necesidad de precisar la presencia de ansiedad en los pacientes, existen diversas escalas como el DASS (Depression Anxiety and Stress Scale) que evalúa depresión y ansiedad, STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire) diseñado en 1960, Escala Visual Análoga de Ansiedad que toma en cuenta muchas variables subjetivas, las escalas de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton, y, más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996, que se encarga directamente de analizar la ansiedad en el período pre quirúrgico (37).

Esta escala ha sido usada en otros estudios en adultos y adultos mayores en especial en los que van a ser sometidos a procedimientos como la cirugía, la escala de Ámsterdam ha sido validada desde su creación en el año 1996 y es ideal para el uso preoperatorio, con indicadores aceptables en lo que respecta a validación interna(38).

Moerman y colaboradores en un estudio con 320 pacientes encontraron un índice de correlación de 0,74 entre la ansiedad pre quirúrgica con el estado STAI-Estado (39); Boker y cols. En un estudio compararon 3 escalas de ansiedad, incluida la APAIS, para las correlaciones se usó el coeficiente de Pearson (r) se encontró un $r= 0,6$ entre la escala analógica visual de ansiedad y APAIS ($p<0,05$), concluyendo que *“además del VAS, el componente ansiedad de APAIS es una nueva herramienta práctica prometedora para evaluar los niveles de ansiedad preoperatoria del paciente”*(40).



La ansiedad preoperatoria se ha convertido en un problema de salud por los que se han realizado diversos estudios en los que se analizan intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para reducir su incidencia.

Brad J, et. al. en el año 2013 realizó un meta-análisis donde evalúa el efecto de la musicoterapia para reducir la ansiedad preoperatoria (41).

En un estudio realizado por Guillermo Gonzales y cols. se observó que el género femenino presentaba un nivel de ansiedad pre quirúrgico más alto que el género masculino. También se observó que los pacientes que solicitaban información sobre la cirugía a someter, tanto paciente con cirugías previas y los que no se habían sometido a ninguna, presentaban un alto nivel de ansiedad (42).

En Nigeria se llevó a cabo un estudio realizado por Akinsulore y cols. En el 2015 con 51 pacientes sometidos a intervención quirúrgica mayor electiva, que demostró que el 51% mostraron ansiedad preoperatoria (8).

Un estudio realizado por Duivenvoorden y cols. en el 2013 sobre ansiedad y depresión pre y posoperatoria en cirugías traumatológicas de cadera (149 pacientes) y rodilla (133 pacientes) concluyó que los pacientes sometidos a este tipo de intervención sufrieron de un 27,9% de prevalencia de ansiedad en las cirugías de cadera y un 22,7% en las cirugías de rodilla (9)

Otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Orellana confirma, como ya se observó en estudios anteriores, que la ansiedad es más frecuente en el sexo femenino 9,7% con respecto al masculino 2,1% y además que en pacientes menores de 50 años entre un 1.5 y 5.77 % presentan ansiedad preoperatoria (32)(43).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de trastorno de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca de mayo a octubre de 2016.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las variables: socio-demográficas (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia y ocupación laboral).
2. Describir los factores asociados como el tiempo de espera, antecedentes de intervención quirúrgica previa, apoyo psicológico, apoyo familiar, diagnóstico pre quirúrgico, comorbilidades, sexo, situación laboral y procedencia.
3. Identificar la relación entre la ansiedad y los factores asociados.

3.3 Hipótesis

La prevalencia de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos se relaciona con factores como el tiempo de espera, antecedentes de intervención quirúrgica previa, apoyo psicológico, apoyo familiar, diagnóstico pre quirúrgico, comorbilidades, sexo, situación laboral y procedencia.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: estudio de corte transversal analítico.

4.2 Área de estudio: El estudio se realizó en consulta externa de cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 Universo y muestra: el universo lo conformaron todos los pacientes pre quirúrgicos que fueron atendidos en consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso.

Se consideró tomar una muestra por conveniencia, quedando constituida por un total de 175 pacientes.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

4.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 65 años en la sala de espera preoperatoria.
- Pacientes que hayan ingresado mínimo 24 horas antes del procedimiento quirúrgico.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos.
- Pacientes ingresados por el área de Emergencia.
- Pacientes que luego del consentimiento desistieron de formar parte de la investigación.
- Pacientes que tenían patología psiquiátrica de base.

4.5 Variables

4.5.1 Operacionalización de variables (Anexo 9.4)



Las variables que fueron incluidas en el estudio fueron:

Variabes independientes: edad, sexo, procedencia, estado civil, situación laboral, tiempo de espera, comorbilidades, cirugías previas, apoyo familiar, apoyo psicológico, diagnóstico pre quirúrgico, necesidad de información.

Variable dependiente: ansiedad

4.6 Métodos técnicas e instrumentos

Se usó el método observacional con el uso de la técnica de encuesta donde se usaron los siguientes instrumentos: formulario de recolección de la información, escala de Ámsterdam para Ansiedad, escala APAIS (Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam) y el consentimiento informado.

La escala APAIS (Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam) se basa en un cuestionario de 6 preguntas valoradas de 1= ABSOLUTAMENTE NO a 5= ENORMEMENTE, para posterior sumarlos y establecer la presencia de ansiedad. (Ver anexo 2). El primer y segundo ítem se relaciona con ansiedad al proceso anestésico, el tercer ítem trata sobre la necesidad de información del proceso anestésico. El cuarto y quinto ítem se relaciona con ansiedad al procedimiento quirúrgico, y el sexto ítem trata sobre la necesidad de información del procedimiento quirúrgico.

La valoración se realizó sumando la puntuación de los ítems 1, 2, 4 y 5, dando resultados entre 4 a 20. Puntuaciones de 11 o mayor nos indica la presencia de ansiedad. La suma de las puntuaciones de los ítems 3 y 6 nos indicará requerimiento de información por parte del paciente con un puntaje de 2 a 10, interpretándose un puntaje igual o mayor a 5 como el requerimiento de información.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados los datos, el análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS versión 15 para Windows en el que se obtuvieron valores tales como frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y medidas de dispersión como desvió estándar para variables cuantitativas, para la valoración de la asociación entre variables se usó el valor de chi cuadrado de



Pearson, para la valoración del riesgo la razón de prevalencia (RP) y para la significancia estadística el valor de p.

4.9 Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación se requirió la autorización del hospital Vicente Corral Moscoso y el uso del consentimiento informado para los pacientes, el manejo de la información involucró el uso de formularios sin identificadores personales y esta información fue usada única y exclusivamente para la realización de este trabajo.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio

Durante los meses de mayo y octubre del año 2016 se realizó la recolección de la información, incluyendo en el estudio un total de 175 pacientes a los cuales se procedió a aplicar los test elegidos para el estudio, la recolección de la información no contempló dificultades y se completó en el 100% de los casos, los resultados del análisis se presentan a continuación.

5.2 Caracterización demográfica y laboral

Tabla 1. Distribución de 175 pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso según características demográficas y laborales.

Característica		n=175	%=100
Edad	Adolescente	11	6,3
	Adulto joven	61	34,9
	Adulto maduro	78	44,6
	Adulto mayor	25	14,3
Sexo	Masculino	80	45,7
	Femenino	95	54,3
Procedencia	Urbana	105	60,0
	Rural	70	40,0
Estado civil	Soltero	49	28,0
	Casado	79	45,1
	Viudo	17	9,7
	Divorciado	9	5,1
	Unión Libre	21	12,0
Situación laboral	Trabaja	89	50,9
	No trabaja	86	49,1

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Pablo Salamea y Mijail Espinoza

La media de edad se ubicó en 42,85 años con una desviación estándar de 17,87 años siendo el grupo de edad preponderante el de los adultos maduros (36-64 años) con el 44,6%; de sexo femenino con el 54,3% y procedentes del área urbana en el 60%; en lo que respecta al estado civil la mayoría de pacientes eran casados con el 45,1%; el 50,9% de los pacientes tenían una situación laboral con trabajo estable.



5.3 Prevalencia de ansiedad pre quirúrgica

Tabla 2. Distribución de 175 pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso según ansiedad pre quirúrgica.

Resultado Test de Ámsterdam	Frecuencia	Porcentaje
SIN ANSIEDAD	63	36,0
ANSIEDAD	112	64,0
Total	175	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Pablo Salamea y Mijail Espinoza

Tras la valoración de los resultados del test de Ámsterdam para ansiedad se encontró que el 64% de los pacientes presentaron ansiedad, el 36% de los pacientes se encontraron sin ansiedad.

5.4 Factores asociados a ansiedad

Tabla 3. Distribución de 175 pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso según factores asociados a ansiedad.

Característica		n=175	%=100
Tiempo de espera	Menos de 1 mes	57	32,6
	Entre 1 a 3 meses	41	23,4
	Entre 3 a 6 meses	29	16,6
	Más de 6 meses	48	27,4
Comorbilidades	HTA	43	24,6
	Diabetes	19	10,9
	EPOC	10	5,7
	Ninguna	103	58,9
Cirugías previas	Si	65	37,1
	No	110	62,9
Apoyo familiar	Si	91	52,0
	No	84	48,0
Apoyo psicológico	Si	72	41,1
	No	103	58,9
Diagnóstico pre quirúrgico	Colelitiasis	61	34,9
	Hernias	33	18,9
	Infección de tejidos blandos	28	16,0
	Patologías Tiroideas	12	6,9
	Patología Urológica	10	5,7
	Fractura	28	16,0
	Neurología	1	,6
	Cirugía Vasculat	2	1,1

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Pablo Salamea y Mijail Espinoza

En el 32,6% de los casos los pacientes esperaron menos de 1 mes desde el diagnóstico hasta la cirugía, el 23,4% entre 1 a 3 meses y el 27,4% más de 6 meses, evidenciando la variabilidad en los tiempos de espera.

Los diagnósticos pre quirúrgicos fueron múltiples, el preponderante fue la coleditiasis con el 34,9% del total seguido de las hernias con el 18,9% y en tercer lugar las fracturas con el 16%, igual porcentaje las infecciones de tejidos blandos.



El 24,6% de los pacientes presentaron antecedentes de HTA siendo la comorbilidad más frecuente, el 37,1% de los pacientes habían tenido cirugías previas.

En el análisis del tipo de apoyo que se ha encontrado diferencias, el 52% de los pacientes si recibieron apoyo familiar ante el evento de la cirugía; el 58,9% de los pacientes no recibieron apoyo psicológico para afrontar la cirugía.

5.5 Requerimiento de información

Tabla 4. Distribución de 175 pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso según requerimiento de información.

Requerimiento	Frecuencia	Porcentaje
No Requiere Información	43	24,6
Requiere Información	132	75,4
Total	175	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Pablo Salamea y Mijail Espinoza

El 75,4% de la población refirió que requiere información antes del proceso quirúrgico mientras que el 24,6% no vio necesaria información alguna.

5.6 Ansiedad y características demográficas

Tabla 5. Distribución de 175 pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso según ansiedad y características demográficas.

Característica	Con Ansiedad		Sin ansiedad		X ²	RP (IC 95%)	p
	n	%	n	%			
Edad del paciente							
<= 29 años	38	33,9	12	19,0	4,3	1,28 (1,03-1,5)	0,03
30 y más años	74	66,1	51	81,0			
Sexo							
Masculino	55	49,1	25	39,7	1,4	1,1 (0,9-1,4)	0,22
Femenino	57	50,9	38	60,3			
Procedencia							
Urbana	85	75,9	20	31,7	32,7	2,09 (1,5-2,8)	0,00
Rural	27	24,1	43	68,3			
Estado civil							
Soltero	38	33,9	11	17,5	5,4	1,3 (1,07-1,6)	0,01
Otro	74	66,1	52	82,5			

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Pablo Salamea y Mijail Espinoza

La tabla 5 indica que del total de pacientes con ansiedad (112 pacientes) el 66,1% tenía 30 años o más, el valor de chi cuadrado fue de 4,3 lo que indica que existe asociación entre la edad y ansiedad, la razón de prevalencia fue de 1,28 lo que indica que tener menos de 30 años aumenta el riesgo de ansiedad en 1,28 veces.

No existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes y ansiedad pre quirúrgica con valor de chi cuadrado de 1,4 y valor de $p=0,22$.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la residencia de los pacientes y ansiedad, con un valor de chi cuadrado de 32,7 y $p=0,00$; la razón de prevalencias indica que los pacientes residentes en el área urbana tienen 2,09 veces más riesgo de ansiedad que los pacientes residentes en el área rural.

Se encontró asociación entre el estado civil y la presentación de ansiedad con un valor de chi cuadrado de 5,4 y $p=0,01$; la razón de prevalencias indica que

los pacientes solteros tienen 1,3 veces más riesgo de ansiedad que los pacientes con otro estado civil.

5.7 Ansiedad y factores asociados

Tabla 6. Distribución de 175 pacientes pre quirúrgicos en el hospital Vicente Corral Moscoso según ansiedad y factores asociados.

Característica	Con Ansiedad		Sin ansiedad		X ²	RP (IC 95%)	p
	n	%	n	%			
Tiempo de espera							
Menos de 1 mes	42	37,5	15	23,8	3,4	1,2 (1-1,5)	0,06
Más de 1 mes	70	62,5	48	76,2			
Situación laboral							
No trabaja	48	42,9	38	60,3	4,9	0,7 (0,6-0,9)	0,02
Trabaja	64	57,1	25	39,7			
Comorbilidades							
Presentes	38	33,9	35	55,6	7,7	0,7 (0,5-0,9)	0,00
Ausentes	74	66,1	28	44,4			
Cirugías previas							
Presentes	26	23,2	39	61,9	25,85	0,5 (0,3-0,7)	0,00
Ausentes	86	76,8	24	38,1			
Apoyo familiar							
No	77	68,8	7	11,1	53,6	2,3 (1,8-3,1)	0,00
Si	35	31,3	56	88,9			
Apoyo psicológico							
No	82	73,2	21	33,3	26,4	1,9 (1,4-2,5)	0,00
Si	30	26,8	42	66,7			

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Pablo Salamea y Mijail Espinoza

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la situación laboral y la presentación de ansiedad con un valor de chi cuadrado de 4,9; la razón de prevalencias indica que los pacientes que no poseen un trabajo estable al momento de la cirugía poseen un factor protector frente a la ansiedad.

Existe asociación estadísticamente significativa entre las comorbilidades y la presentación de ansiedad, con un valor de chi cuadrado de 7,7; la razón de prevalencias indica que los pacientes que poseen comorbilidades tienen un factor protector frente a la ansiedad.



Las cirugías previas como antecedente se asociaron con la presentación de ansiedad con un valor de chi cuadrado de 25,85 y $p=0.00$; la razón de prevalencias indica que los pacientes que tenían cirugías previas poseen un factor de protección frente a la ansiedad.

Existe asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la presentación de ansiedad con un valor de chi cuadrado de 53,6 y $p=0.00$; la razón de prevalencias indica que los pacientes que no poseen apoyo familiar poseen 2,3 veces más riesgo de ansiedad que los pacientes con apoyo familiar.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el apoyo psicológico y la presentación de ansiedad con un valor de chi cuadrado de 26,4 y $p=0,00$; la razón de prevalencias indica que el no poseer apoyo psicológico aumenta el riesgo de ansiedad en 1,9 veces.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Tras el análisis de una población de 175 pacientes pre quirúrgicos se estableció una prevalencia de ansiedad del 64%; se podría mencionar que 2 de cada 3 pacientes que está a la espera de un proceso quirúrgico presenta niveles de ansiedad detectables e inadecuados para el proceso de recuperación.

La hipótesis de trabajo, en lo que respecta a la prevalencia de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos establecía que podría ser mayor a 89,72% basándose en un estudio previo de Salamea (11), sin embargo no se comprueba esta hipótesis en virtud de que en este estudio la prevalencia alcanzó un 64%, es decir menor a la planteada, en lo que respecta a los factores se comprobó la hipótesis (asociación) entre ansiedad en pacientes pre quirúrgicos y situación laboral inadecuada (desempleo), presencia de comorbilidades, cirugías previas, falta de apoyo familiar y de apoyo psicológico en todos los casos $p < 0,05$.

Centrando la atención en la prevalencia, se apunta que ésta obviamente depende de cada población y de las acciones que como instituciones de salud establezcan para el control de la ansiedad, estas acciones empiezan incluso desde el momento de proporcionar un diagnóstico al paciente, una de las intervenciones es la información preoperatoria (3).

Comparando la prevalencia encontrada en el hospital Vicente Corral Moscoso con otros estudios, encontramos por ejemplo que es superior al estudio de Akinsulorevy cols. (8) quienes en una población de pacientes sometidos a cirugía electiva mayor encontraron una prevalencia de ansiedad del 51%.

Duivenvoorden y cols.(9) establecieron una prevalencia aún menor: 27,9% en pacientes que fueron sometidos a cirugía de cadera, Moreno y Calle (23) exponen que la frecuencia de ansiedad es muy variable entre las poblaciones pues depende de muchos factores, en virtud de esta aseveración se puede justificar estas variaciones.



Castro y colaboradores en un estudio en pacientes ASA I-II encontraron que la frecuencia de ansiedad fue de 7,2%; evidentemente se evidencia que es una frecuencia muy baja comparada con los otros estudios, tras incluir los casos probables esta frecuencia aumenta a 25%, esto indica que es importante el tipo de población que se estudia y el tipo de herramienta que se use para medir la ansiedad (10).

Un estudio de Salamea en el año 2014 en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca determinó que la prevalencia de ansiedad pre quirúrgica fue de 89,72%, lo que resulta ser mayor a la reportada en nuestro estudio, este estudio además proporcionó los siguientes factores de riesgo: edad mayor de 65 años, estado civil casados y sexo femenino (11).

Otro estudio en el año 2014 realizado por Tapia en el hospital Vicente Corral Moscoso estableció que incluso tras una intervención con ansiolíticos la frecuencia de ansiedad alcanza niveles de hasta el 18,4%, es decir a pesar de recibir medicación para la ansiedad el paciente siempre posee la tendencia hacia la preocupación y el estrés, que desemboca en la ansiedad (44).

Es evidente que la frecuencia de ansiedad varía de población en población, en los pacientes evaluados en el hospital Vicente Corral Moscoso 2 de cada 3 sufre de ansiedad pre quirúrgica, ésta como se ha evidenciado no se reduce significativamente incluso después de terapia ansiolítica, por lo que se requiere otro tipo de intervenciones complementarias.

En lo que respecta a los factores asociados en la población del hospital Vicente Corral Moscoso se encontró que los pacientes jóvenes (menos de 30 años) poseen 1,28 veces más riesgo de ansiedad pre quirúrgica que los pacientes de mayor edad, este hallazgo puede explicarse según el estudio de Ham y Pardo (38) en el sentido que a menor edad se poseen menos experiencias como las cirugías, lo que eleva el nivel de amenaza de la cirugía; disparando la ansiedad como respuesta.

En un estudio en el año 2011, Estrada y Pérez demuestran que la edad no es un factor de riesgo para ansiedad, en un ambiente experimental, pero recalcan que esto es previsible pues la ansiedad depende de cada individuo y de las



experiencias previas, el tener menor edad no necesariamente es una condición para tener menos experiencias, por lo tanto se concluye que la edad puede considerarse en el estudio de la ansiedad (45).

Contrariamente a lo expuesto por Estrada y Pérez (45) y corroborando los hallazgos de los resultados del estudio en el hospital Vicente Corral Moscoso; Gavilanes y Ortíz (46) en una investigación en el año 2015 encontraron que la edad demostró ser un factor relevante al momento de analizar la ansiedad pues esta variable influye en los altos niveles de ansiedad ($p=0,00$).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presentación de ansiedad pre quirúrgica, Navas (31) establece que el sexo masculino es el mayoritariamente afectado por niveles de ansiedad elevados, en población de pacientes del hospital Vicente Corral Moscoso del total de pacientes con ansiedad el 49,1% fueron de sexo masculino, observándose una baja diferencia con el sexo femenino, lo que a su vez explica la falta de asociación estadística.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la residencia y la presentación de ansiedad, resaltando que residir en el área urbana aumenta el riesgo de ansiedad en 2,09 veces en comparación con los pacientes residentes en el área rural; no se reportaron estudios sobre el análisis de este factor, por lo que el hallazgo en este estudio debe ser analizado desde una visión nueva, se podría mencionar que los pacientes en un ambiente urbano poseen mayores antecedentes o conceptos del riesgo para la salud, lo que hace que perciban como una mayor amenaza el proceso quirúrgico.

Se encontró asociación entre el estado civil y la presentación de ansiedad con un valor de chi cuadrado de 5,4 y $p=0,01$; la razón de prevalencias indica que los pacientes solteros tienen 1,3 veces más riesgo de ansiedad que los pacientes con otro estado civil; estos resultados coincide con los encontrados por Naranjo y Salazar (25) quienes encontraron un 50% de ansiedad en los pacientes de estado civil solteros.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la situación laboral y la presentación de ansiedad, sin embargo este resultado se contrapone con



el hallazgo de Ramírez y Zorrilla (47) quienes demuestran que el tiempo de espera no se relaciona con el nivel de estrés, pues considera que existen variables como la provisión de información que pueden contribuir en la disminución de ansiedad.

Un factor que podría aumentar el riesgo de ansiedad fue el tiempo de espera menos de 1 mes, probablemente este tipo de pacientes ante la proximidad de la cirugía posean mayores niveles de respuesta emocional inadecuada, o en su defecto, se acumulan las preocupaciones por la enfermedad, el no trabajar también fue un factor protector probablemente asociado a la menor preocupación por problemas laborales por la cirugía, contrariamente la falta de apoyo familiar y apoyo psicológico aumentan el riesgo de ansiedad.

En el caso de las comorbilidades, se encontró que los pacientes con estas enfermedades poseen un factor protector para la presentación de ansiedad pre quirúrgica; este caso se puede mencionar que el poseer enfermedades crónicas de alguna manera preparan al individuos psicológicamente para elevar su umbral de ansiedad evidenciable, es decir el paciente con enfermedades crónicas posee siempre una amenaza constante a su salud lo que haría que la cirugía se una más de ellas.

Las cirugías previas como antecedente se asociaron con la presentación de ansiedad, como se revisó anteriormente la ansiedad se relaciona con experiencias previas y sus resultados, es decir si posee una cirugía previa y en ésta la experiencia fue placentera se esperaría una reacción de menor ansiedad ante una nueva cirugía, y viceversa (17), en este caso del 100% de pacientes el 23,2% había tenido cirugías previas, a pesar de este bajo porcentaje este hecho es un factor protector para ansiedad.

El apoyo familiar es vital en todo proceso en salud, en especial ante una cirugía, pues fortalece las formas de afrontamiento de la ansiedad, en este estudio el 91,7% de los pacientes sin apoyo familiar presentaron ansiedad a diferencia del 38,5% en los pacientes con apoyo; por otro lado la información es vital para reducir la ansiedad y obviamente el apoyo psicológico complementa el proceso, en este estudio el 79,6% de los pacientes sin apoyo



psicológico presentaron ansiedad versus el 41,7% de ansiedad en la población con apoyo psicológico (6).



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La prevalencia de ansiedad pre quirúrgica fue de 64%.
- En la mayoría de los casos los pacientes adultos maduros, mujeres, procedentes del área urbana, casados y con trabajo estable.
- El factor asociado más frecuente fue la falta de apoyo psicológico con el 58,9% de los casos.
- Se asociaron con ansiedad los siguientes factores: la edad, la procedencia, la situación laboral, el tiempo de espera, comorbilidades, cirugías previas, la ausencia de apoyo familiar y psicológico en todos los casos $p < 0,05$.

7.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública como ente rector nacional de la salud, establecer un protocolo para el abordaje de la ansiedad pre quirúrgica.
- Al hospital Vicente Corral Moscoso se recomienda la evaluación de factores asociados a ansiedad para su abordaje o eliminación de éstos.
- A las familias se recomienda mayor compromiso y apoyo a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos.
- Se recomienda a la Universidad de Cuenca establecer nuevas investigaciones sobre este tema.



CAPITULO VIII

7. Referencias bibliográficas

1. Minieri A. La ansiedad y la vida cotidiana [Internet]. 2014 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.adisamef.com/presentacin-seminario-1-2014>
2. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos [Internet]. Rev Clin Med Fam vol.4 no.3; 2011 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011003300008
3. Guillén J. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria [Internet]. 2012 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/23077037.pdf>
4. Ojeda T, Barbón O. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica [Internet]. Rev Cuba Reumatol vol.17 no.3 La Habana; 2015 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003
5. Carapia A, Mejía G, Nacif L, Hernández N. Efecto de la intervención psicológica sobre ansiedad preoperatoria [Internet]. Revista Mexicana de Anestesiología; 2011 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
6. Barrilero J, Casero J, Cebrián F, Córdova C, García F, Gregorio E, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada [Internet]. 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
7. Faisal M, Anis F. Frequency of preoperative anxiety in Pakistany surgical patients [Internet]. The Aga Khan University; 2009 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://ecommons.aku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=pakistan_fhs_mc_anaesth
8. Akinsulore A, Owojuyiqbe A, Faponle A, Fatoye F. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. Middle East J Anaesthesiology; 2015.
9. Duivenvoorden T, Vissers M, Verhaar J, Busschbach J, Gosens T, Bloem R, et al. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study [Internet]. Osteoarthritis Cartilage; 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24012622>



10. Castro F, Prado M, Zurita J. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes ASA I-II sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito en el periodo de febrero a abril del 2010 [Internet]. 2012 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/628/1/T-UC-0006-20.pdf>
11. Salamea J. Trastorno ansioso depresivo reactivo en pacientes quirúrgicos y complicaciones. Cuenca 2014 [Internet]. 2016 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23694/1/TESIS.pdf>
12. Téllez J, López J, Boix C, Villena A, Párraga I, Morena S. Revisión clínica del tratamiento de los trastornos de ansiedad [Internet]. Revisión de Guías Clínicas; 2008 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169618261007>
13. Rojas M, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela [Internet]. Saber vol.25 no.3 Cumaná; 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006
14. Sanz R, Tobal J, Casado M. Sesgos de Memoria en los Trastornos de Ansiedad [Internet]. Clínica y Salud vol.22 no.2 Madrid; 2011 [citado 21 de febrero de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000200007
15. Eysenck M. La teoría de los cuatro factores de los trastornos de ansiedad: Nuevas aportaciones. conferencia dictada en la Facultad de psicología de la UCM; 2010.
16. Ries F, Castañeda C, Campos M, Del Castillo O. Relationship among state and trait anxiety in sport competitions [Internet]. CPD vol.12 no.2 Murcia; 2012 [citado 21 de febrero de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002
17. Navlet M. Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes [Internet] [Tesis Doctoral]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2012 [citado 21 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/15771/1/T33813.pdf>
18. Jiménez A, Labrada A, García A, Rodríguez C, Pardo G, Jorge A, et al. Cirugía. 7.^a ed. Vol. 1. La Habana; 2012.
19. Alonso M. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico [Internet]. 2016 [citado 21 de febrero de 2017].



- Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17654/1/TFG-H398.pdf>
20. Utor A, Alemán A, Herrería A, Mora A, Gracia A, Martín A, et al. Comité operativo para la seguridad del paciente [Internet]. 2011 [citado 21 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/documentos/seguridad_en_ambito_quirurgico.pdf
 21. Meléndez C, Garza R, Castañeda H, González F, Turrubiates J. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario [Internet]. Rev Cuid; 2015 [citado 21 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/165/472>
 22. Carrascosa M, Aguilar R, Carrascosa C. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Asociación Española de enfermería en Urología; 2011.
 23. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica [Internet]. CIR MAY AMB; 2015 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
 24. Luque M. La información estructurada sobre la ansiedad-estado de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica. Líneas de investigación [Internet]. Portales médicos; 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/informacion-ansiedad-pacientes-intervencion-quirurgica/>
 25. Naranjo K, Salazar J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información pre operatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Marzo-Octubre 2012 [Internet]. 2012 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11113/1/T-UC-0006-39.pdf>
 26. Grupo de Trabajo de la guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid [Internet]. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10; 2008 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
 27. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017.pdf



28. Méndez C. Psychosocial characteristics after acute myocardial infarction: the ENRICH pilot study. Enhancing recovery in coronary heart disease. Journal cardiopulmonary rehabilitation; 2001.
29. Viedma M. Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas [Internet]. 2008 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2017/1/17626791.pdf>
30. Navarro M, Marín B, De Carlos V, Martínez A, Martorell A, Ordoñez E, et al. Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardiaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Rev Esp Cardiol; 2011 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/trastornos-del-animo-preoperatorios-cirurgia/articulo/90034662/>
31. Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo [Internet]. Dialnet; 2008 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3095969>
32. Orellana F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21269/1/TESIS.pdf>
33. De Moura L, Guimaraes I, Varanda L. Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2016 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02708.pdf
34. Analuisa E. Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico [Internet]. 2016 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3650/1/TUAMEQ003-2016.pdf>
35. Bagés C, Lleixá M, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar [Internet]. Enfermería Global; 2015 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
36. Álvarez G. Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria [Internet]. Revista Mexicana de Anestesiología; 2014 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141ap.pdf>
37. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos [Internet]. Academia Mexicana de Cirugía, A.C; 2010 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66219077008.pdf>



38. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria [Internet]. Medigraphic; 2014 [citado 8 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
39. Moerman N, Van Dam F, Muller M, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) [Internet]. Anesth Analg; 1996 [citado 12 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
40. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety [Internet]. Can J Anaesth; 2002 [citado 12 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12374706>
41. Bradt J, Dileo C, Shim M. Intervenciones con música para la ansiedad preoperatoria [Internet]. Cochrane Database; 2013 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD006908/intervenciones-con-musica-para-la-ansiedad-preoperatoria>
42. González G, Pinto F. Escala de Amsterdam sobre Ansiedad y la escala de informacion APAIS en la Fase Pre-Operatoria [Internet]. 2016 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1886/1/Gonzales_bg.pdf
43. Morales R. Propuesta de psicoterapia breve enfocada en la disminución de los síntomas ansioso-depresivos de los pacientes pre quirúrgicos y sus familiares en el área de cirugía del hospital general Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo Mayo-Junio 2015 [Internet]. 2015 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14192/1/TESIS%20-%20RONALD%20MORA%20MORALES.pdf>
44. Tapia J. Impacto de la terapia ansiolítica en los pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía general del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014 [Internet]. 2016 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23691/1/TESIS.pdf>
45. Estrada O, Pérez E. Edad, concentración y su influencia en el autocontrol de la ansiedad en deportista. Cuadernos de Psicología del Deporte; 2011.
46. Gavilanes G, Ortíz J. Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación postanestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con ASA I, ASA II y ASA III que serán sometidos a cirugía programada en el hospital de Especialidades Eugenio Espejo de julio a septiembre del 2015 [Internet] [Tesis]. [Quito]: Universidad Católica del Ecuador; 2015 [citado 22 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9858/NIVELES%20D>



E%20ANSIEDAD%20EN%20EL%20PREOPERATORIO%20Y%20SU%20I
NFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Ramírez P, Zorrilla P. Efecto del tiempo de espera prequirúrgico sobre la ansiedad, tensión arterial y frecuencia cardíaca en cirugía programada no oncológica [Internet]. Revista española de investigaciones quirúrgicas; 2012 [citado 22 de febrero de 2017]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3964517>



IX. ANEXOS

9.1 Formulario de recolección de datos

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS. CUENCA. 2016.

Nombre _____ HC _____

1. Edad en años cumplidos _____

2. Sexo: 2.1 Hombre _____ 2.2 Mujer _____

3. Procedencia: 3.1 Urbana _____ 3.2 Rural _____

4. Estado civil: 4.1 Soltero _____ 4.2 Casado _____

 4.3 Viudo _____ 4.4 Divorciado _____

 4.5 Unión de hecho _____

5. ¿Cuánto tiempo usted ha esperado desde que se le diagnosticó la enfermedad hasta el día de la operación? _____

6. ¿Usted actualmente se encuentra trabajando? 6.1 SI __ 6.2 NO __

6.3 Tipo de diagnóstico:

7. ¿Posee usted alguna enfermedad crónica?

7.1 HTA _____ 7.2 DIABETES _____ 7.3 EPOC _____

8. ¿Se ha operado anteriormente? 8.1 SI _____ 8.2 NO _____

9. ¿Siente que su familia lo apoya con su enfermedad? 9.1 SI _____ 9.2 NO _____

10. ¿Ha recibido apoyo psicológico desde que se le diagnosticó la enfermedad?

10.1 SI _____ 10.2 NO _____



11. Test de Ámsterdam para Ansiedad:

	De ningún modo	1	2	3	4	5	Muchísimo
Estoy preocupado 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 preocupado con respecto a la intervención							
Pienso continuamente en la intervención							
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención							

Puntuación de ítems 1, 2, 4 y 5: _____

Puntuación de ítems 3 y 6: _____



9.2 Consentimiento informado

“Prevalencia de Ansiedad y Factores Asociados en el Pre Quirúrgico. Cuenca. 2016”

Nosotros: **Pablo A. Salamea Avilés y Mijaíl A. Espinoza Apolo** somos estudiantes de la carrera de medicina estamos investigando sobre la prevalencia de la ansiedad en pacientes a hombres y mujeres adultos quienes se les realizará algún tipo de intervención quirúrgica con el fin de relacionar ciertas características de su estancia hospitalaria y su estado de salud con la presencia o no de la ansiedad.

Su participación consistirá en una entrevista para obtener datos personales y datos sobre su estado de salud actual, además de responder un test que evaluará la presencia o no de ansiedad. Todo este procedimiento durara alrededor de 10 minutos y se le será realizado por una sola ocasión. La elección de cada participante es al azar y no se relaciona con el estado de salud de los pacientes. La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, por lo tanto Ud. puede elegir el participar o no de esta. Su decisión no afectará en ningún grado el tipo y la calidad de atención que esta casa de salud le pueda brindar. La información que se nos brinde será totalmente confidencial y anónima con el fin de proteger la identidad de cada participante, tampoco será compartida o publicada bajo ningún motivo, solamente los investigadores tendremos acceso a los datos obtenidos. Para poder participar en la investigación se requiere de su rúbrica y sus datos en la siguiente sección.

Yo..... con el número de Cedula N°....., he sido invitado(a) a la investigación con el nombre “Frecuencia de Ansiedad Prequirúrgica” en la que proporcionaré datos personales y sobre mi estado de salud actual además de responder a un test sobre ansiedad. Se me ha informado que los datos serán totalmente confidenciales y que el proporcionar esta información no supone riesgo alguno a mi persona. Por lo que, consiento voluntariamente al uso de los datos que proporcionare en la entrevista en lo que los investigadores crean conveniente. Estoy consciente que la investigación no será cobrada ni tampoco recibiré pago de ningún tipo. Todas mis dudas han sido aclaradas por los investigadores.

Firma

C.I:

Fecha:

9.3 Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Ansiedad	Enfermedad de origen psiquiátrico caracterizada por miedo, pánico, sentimientos de desvalido y nerviosismo.	Signos y síntomas relacionados con el trastorno de animo	Escala de Ámsterdam (APAIS)	4 a 10: paciente sin ansiedad. 11 a 20: paciente ansioso.
Necesidad de Información	Sentimiento de requerir mayor información sobre los procedimientos al que se someterá.	Psicológica	Escala de Ámsterdam (APAIS)	2 a 4: paciente no requiere información. 5 a 10: paciente requiere información.
Edad	Periodo de tiempo desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta	Tiempo	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Características fenotípicas que diferencia a los varones de las mujeres	Caracteres sexuales secundarios	Fenotipo	Hombre Mujer
Procedencia	Lugar geográfico de donde procede	Geográfica	Documento municipal	Urbano Rural
Situación laboral actual	Condición del paciente en relación a su trabajo	Laboral	Registro de historia clínica	SI NO
Tiempo de espera	Periodo de tiempo desde el diagnóstico hasta la cirugía	Temporal	Registro de ficha anestésica	Menos de 1 mes Entre 1 a 3



				meses Entre 4 a 6 meses Más de 6 meses
Diagnóstico Pre quirúrgico	Situación patológica que genera la cirugía.	Signos y síntomas patológicos que requieren intervención quirúrgica	Registro de historia clínica	Colelitiasis, Hernias, patología Prostática, Patología Vascolar.
Comorbilidad	Patología crónica que posee el paciente en el momento de la cirugía.	Signos y síntomas compatibles con enfermedades que requieren tratamiento a largo plazo	Registro de ficha anestésica	HTA, Diabetes, Cardiopatía, EPOC.
Intervenciones quirúrgicas anteriores	Procedimientos quirúrgicos mayores antes de la cirugía actual.	Antecedentes patológicos quirúrgicos	Historia Clínica	SI NO
Apoyo psicológico	Intervenciones destinadas a mejorar el estado de ánimo antes de la cirugía	Psicológica	Mención del paciente.	SI NO
Apoyo familiar	Sentimiento de respaldo percibido por el paciente proveniente de su círculo familiar	Psicológica	Mención del paciente	SI NO



9.4 Solicitud Inscripción de tesis.

SOLICITUD PARA LA INSCRIPCION DEL PROTOCOLO DE TESIS

Doctora.

Lourdes Huaracocho

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Mijail A. Espinoza Apolo. y Pablo A. Salama Aviles. estudiantes de la Escuela de medicina, con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para solicitarle de la manera más comedida, proceda con el trámite de la inscripción y aprobación del protocolo de tesis de nombre: **"FRECUENCIA DE ANSIEDAD PREQUIRURGICO EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSI. CUENCA. MARZO-AGOSTO. 2016"**, dirigido por la Dra. Gabriela Jiménez.

Para los fines consiguientes le informamos que ambos hemos cursado y aprobado la Materia de Metodología de la investigación en el año lectivo 2013-2014 y que actualmente estamos matriculados en el 10mo ciclo del año lectivo 2015 – 2016.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos,

Atentamente,

Mijail A. Espinoza A.

Pablo A. Salamea A.



9.5 Informe de director de tesis para inscripción de protocolo.

Cuenca, 15 de marzo de 2016

Dra. Gabriela Jiménez

INFORMO

Que, se ha procedido en calidad de Directora a la revisión de los contenidos teóricos, diseño metodológico, ortografía, redacción y referencias bibliográficas del protocolo de investigación **“FRECUENCIA DE ANSIEDAD PRE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. MARZO-AGOSTO 2016”**, realizado por los estudiantes Mijail Espinoza y Pablo Salamea, previo a la obtención del título de MEDICO

Considero que es un valioso aporte para el campo de la Anestesiología y Cirugía, por lo que solicito muy comedidamente a la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación (CATI) del trámite respectivo de inscripción del protocolo en los registros establecidos por la Comisión.

DIRECTORA DE TESIS



9.6 Solicitud por modificación de título de protocolo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMISIÓN DE
PROYETOS DE INVESTIGACIÓN**

Oficio N° 568-CPI-16
Cuenca, 26 mayo de 2016

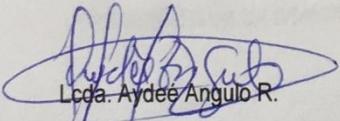
Señor Doctor
Sergio Guevara P.
DECANO DE LA F.CC.MM.
Su despacho.-

De mi consideración:

Adjunto a la presente remito a Usted el protocolo de tesis N° **2208-M** titulado "FRECUENCIA DE ANSIEDAD PRE QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. MARZO-AGOSTO 2016." realizado por las estudiantes Pablo Salamea Avilés y Mijaíl Espinoza Apolo, dirigido por la Dra. Gabriela Jiménez., con la modificación del título:

"PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2016.", para continuar con los trámites pertinentes para su aprobación.

Atentamente,


Lcda. Aydee Angulo R.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

/pvs

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad
Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril s/n. (El Paraíso) Telf: 593-7-4051155 casilla:01-01-1891
Cuenca - Ecuador



9.7 Solicitud para revisión por Comisión de Bioética.

Oficio N° 491- CPI-16
Cuenca, mayo 06 de 2016

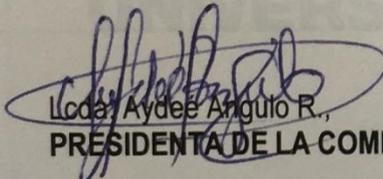
Licenciada
Raquel Torres N.,
COMISIÓN DE BIOÉTICA
Presente.-

De mi consideración:

Adjunto a la presente remito a Usted el protocolo de tesis N° **2208-M** titulado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2016.”**, realizado por los estudiantes Pablo Salamea Avilés y Mijaíl Espinoza Apolo, dirigido por la Dra. Gabriela Jiménez., con la finalidad de que se digno revisar, realizar las observaciones de acuerdo a los componentes y criterios de la Guía adjunta.

Por su favorable atención le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,


Lcda. Aydee Angulo R.,
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN



9.8 Solicitud de autorización de acceso a los datos.

Cuenca, 14 de Marzo del 2016

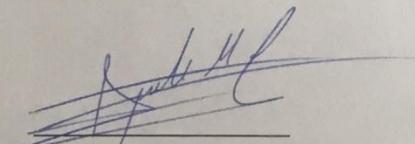
Dr.

Ismael Morocho

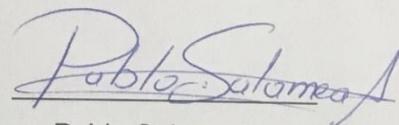
Director de la Comisión de Docencia e Investigación del HCVM

Nosotros, Mijaíl Espinoza y Pablo Salamea, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos por realizar un trabajo de investigación acerca de **“Prevalencia de Ansiedad y Factores Asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2016”**, por lo cual pedimos cordialmente por medio de la presente, se digne autorizarnos el acceso a la sala de quirófano, se guardara absoluta confidencialidad y los resultados serán entregados para beneficio del hospital.

Por la acogida que sabrá dar a la presente, nuestros más sinceros agradecimientos



Mijaíl Espinoza



Pablo Salamea



9.9 Solicitud para asignación de Asesor Estadístico.

Oficio N° 541-CPI-16
Cuenca, mayo 23 de 2016

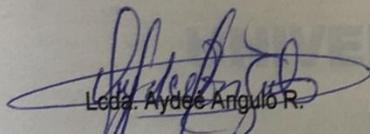
Doctora
Lorena Mosquera V.
DOCENTE DE LA F.CC.MM.
Presente.-

De mi consideración:

Adjunto a la presente remito a Usted el protocolo de tesis N° 2208-M titulado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. 2016.”**, realizado por las estudiantes Pablo Salamea Avilés y Mijaíl Espinoza Apolo, dirigido por la Dra. Gabriela Jiménez, con la finalidad de que se digno revisar, realizar las observaciones de acuerdo a los componentes y criterios de la Guía adjunta.

Por su favorable atención le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Leda Aydes Argulo R.

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

/pvs

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad
Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril s/n. (El Paraíso) Telf: 593-7-4051155 casilla:01-01-1891
Cuenca - Ecuador