



Originales

Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados

Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados

Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients

Lorena Morena Rosa Melchior¹

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto²

Marinézia Aparecida Prado²

Karla Antonieta Amorim Caetano²

Ana Lúcia Queiroz Bezerra²

Thais Vilela de Sousa³

¹ Máster en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás (UFG). Brasil.

² Doctora en Enfermería; Docente de la Facultad de Enfermería de la UFG. Brasil.

³ Residente de Enfermería del Hospital de las Clínicas-UFG Brasil.

E-mail: lorena_melchior@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091>

Recibido: 4/11/2017

Aceptado: 7/12/2017

RESUMEN:

Objetivo: Estimar la prevalencia de la ansiedad y los predictores de ansiedad moderada y grave en el período preoperatorio de cirugía electiva.

Método: Estudio transversal analítico. La población estuvo constituida por pacientes quirúrgicos hospitalizados y muestra de 200 pacientes, tras el debido cálculo muestral. Para análisis, se utilizó la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson y la Regresión de Poisson bruta y ajustada.

Resultados: La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 53,0% (n = 106) (IC 95% 46,06 / 59,85), siendo que el 33,0% (n = 35) (IC 95% 24, 5 / 42,3) de los pacientes presentaron ansiedad moderada y grave. El análisis multivariado, el sexo, la ocupación y el miedo a la anestesia se mantuvieron significativos, configurándose en predictores. Aunque el miedo a la cirugía no se ha mantenido, al evaluar las categorías por separado, el miedo a errores mostró una relación significativa con la ansiedad moderada y grave en el modelo ajustado.

Conclusión: En el presente estudio, la prevalencia de ansiedad es alta. El sexo, la ocupación, el miedo a la anestesia y el temor de errores durante el procedimiento anestésico-quirúrgico se configuran en predictores de ansiedad moderada y grave en el período preoperatorio. El perfil del paciente ansioso en niveles moderado y grave fue del sexo masculino, en el grupo de edad de 50 a 69 años, de baja escolaridad, casados, en situación inestable de trabajo (sin contrato firmado o desempleado), residentes en el interior de Goiás y en las casas donde el único proveedor del hogar era el paciente, sometidos a cirugías previas y con tiempo de internación preoperatoria menor de 24 horas.

Palabras clave: Enfermería; ansiedad; cirugía; Período perioperatorio.

RESUMO:

Objetivo: Estimar a prevalência de ansiedade e os preditores de ansiedade moderada e grave no período pré-operatório de cirurgia eletiva.

Método: Estudo transversal analítico. A população foi constituída de pacientes cirúrgicos hospitalizados e amostra de 200 pacientes, após o devido cálculo amostral. Para análise, utilizou-se o Teste de Qui-quadrado de Pearson e a Regressão de Poisson bruta e ajustada.

Resultados: A prevalência de ansiedade pré-operatória foi de 53,0% (n=106) (IC 95% 46,06/59,85), sendo que 33,0% (n=35) (IC 95% 24,5/42,3) dos pacientes apresentaram ansiedade moderada e grave. Análise multivariada, o sexo, a ocupação e o medo da anestesia se mantiveram significativos, configurando se em preditores. Apesar do medo da cirurgia não ter se mantido, ao avaliar as categorias separadamente, o medo de erros mostrou relação significativa com a ansiedade moderada e grave no modelo ajustado.

Conclusão: No presente estudo, a prevalência de ansiedade é alta. O sexo, a ocupação, o medo da anestesia e o medo de erros durante procedimento anestésico-cirúrgico se configuram em preditores para ansiedade moderada e grave no período pré-operatório. O perfil do paciente ansioso em níveis moderado e grave foi do sexo masculino, na faixa etária de 50 a 69 anos, de baixa escolaridade, casados, em situação instável de trabalho (sem carteira assinada ou desempregado), residentes no interior de Goiás e em casas onde o único provedor do lar era o paciente, submetidos a cirurgias prévias e com tempo de internação pré-operatória menor de 24 horas.

Palavras-chave: Enfermagem; Ansiedade; Cirurgia; Período perioperatorio.

ABSTRACT

Main goal: Estimate the prevalence of anxiety and the predictors for moderate and serious pre-operative hospitalized surgical patients.

Methods: Cross-sectional analytical study. The population was constituted of surgical hospitalized patients, sample of 200 patient, after the sample calculation. For analysis, the Pearson's Chi-square test and the Gross and Adjusted Poisson Regression were used.

Results: The prevalence of pre-operative anxiety was 53,0% (n=106) (IC 95% 46,06/59,85), being that 33,0% (n=35) (IC 95% 24,5/42,3) of the patients presented moderate and serious anxiety. Multivariate analysis, gender, occupation and fear of anesthesia remained significant, setting in predictors. Although the fear of anesthesia didn't maintain, when assessing the categories separately, the fear of errors showed a significant relationship with moderate and severe anxiety in the adjusted model.

Conclusion: In the present study, the prevalence of anxiety is high. The gender, occupation, the fear of anesthesia and the fear of errors during anesthetic-surgical procedure are set in predictors for moderate and severe anxiety in the preoperative period. The profile of an anxious patient at moderate and severe levels was male, age ranging from 50 to 69 years old, low education level, married, in unstable work situation (no signed or unemployed), residents in Goiás and in homes where the sole provider of the home was the patient, submitted to previous surgeries and with preoperative hospitalization time of less than 24 hours.

INTRODUCCIÓN

Ansiedad es un sentimiento vago y desagradable de miedo, aprensión, caracterizado por tensión o malestar derivado de anticipación de peligro o de algo desconocido. Tales aspectos de la ansiedad pueden medirse mediante la utilización de instrumentos como la escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de Beck, la escala Hospitalaria de Ansiedad y depresión y otras. Éstas tienen la finalidad de evaluar la ansiedad del paciente en determinados momentos, así como en el periodo pre-operatorio, contribuyen a trazar los grados de ansiedad del paciente quirúrgico, clasificándola en niveles leve, moderado y grave⁽¹⁻³⁾.

La medición del nivel de ansiedad fue considerada compleja durante muchas décadas, motivando a varios investigadores a describir métodos diferentes para cuantificarla, lo que se ha hecho a través de herramientas diversas. Entre las

herramientas disponibles, la escala de ansiedad de Hamilton actualmente ha mostrado resultados consistentes. La Escala evalúa 14 ítems, los primeros siete ítems están relacionados con los síntomas de humor ansioso y los otros siete síntomas físicos. Una puntuación es obtenida por la suma de los respectivos ítems, cuyo resultado puede variar de 0 a 56, siendo de 0 a 17, ansiedad normal, de 18 a 24, ansiedad leve, de 25 a 29 ansiedad moderada y > 30, ansiedad severa ⁽⁴⁾.

Cualquier estado de ansiedad en el paciente en preoperatorio es preocupante, y en niveles moderado y grave, el impacto en la seguridad del paciente puede intensificarse y posibilitar eventos inesperados, impactando en el resultado quirúrgico, o en la posibilidad de suspensión de la cirugía. Además, puede generar sentimientos y actitudes irracionales respecto de varias situaciones y momentos relacionados con los procedimientos necesarios para el proceso anestésico-quirúrgico ^(2,5,6).

El proceso anestésico-quirúrgico es complejo y crítico, la mayoría de las veces, una realidad súbita e impuesta, que provoca cambios profundos en la vida del paciente y su familia. Genera implicaciones en el bienestar y la salud, así como en los patrones fundamentales de la vida, a nivel individual y familiar ^(5,6).

En el período perioperatorio, la ansiedad pasa a ser reconocida como preocupante por el equipo de salud cuando se presenta en niveles por encima de lo normal, pues las reacciones pueden ser desproporcionadas en relación al estímulo e interferir en la calidad de vida, en la comodidad emocional, y en el desempeño diario. El paciente se predispone a la dificultad de acceso venoso, a la rigidez de la mandíbula en la inducción anestésica, a fluctuaciones autonómicas y hemodinámicas, necesitando de mayores dosis de anestésicos y otros fármacos. En el período postoperatorio, la ansiedad se ha correlacionado con el dolor, las náuseas y los vómitos, el retraso en la recuperación y el consiguiente aumento del riesgo de infección ^(2,7).

La preocupación por la asistencia segura del paciente en el perioperatorio es actualmente un desafío. Son varios los aspectos preocupantes relacionados con ese momento, uno de ellos, sin duda pasa por el control de la ansiedad. Conocer los predictores, el perfil, las características, los signos y síntomas del paciente ansioso en el pre-operatorio, ayuda a la planificación de acciones y a la asistencia de enfermería basada en evidencias. Se cree que la acción de enfermería dirigida a partir de este conocimiento contribuirá a la reducción de los niveles de ansiedad, proporcionando condiciones para que el paciente tenga comportamiento colaborativo y seguro en el enfrentamiento del proceso perioperatorio.

OBJETIVO

Identificar los predictores de ansiedad moderada y grave y el perfil del paciente ansioso en el período pre-operatorio de cirugía electiva.

MATERIAL Y MÉTODO

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás (Opinión: 1.685.138) y los aspectos éticos fueron contemplados. Los participantes aceptaron formar parte de la investigación después de leer el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido e

informado en cuanto a los objetivos y finalidades de la investigación. No se ofreció recompensa a los sujetos, pero se aseguró el secreto de su identidad.

Diseño, lugar de estudio y periodo

Estudio de tipo transversal y analítico, realizado en un hospital universitario de gran tamaño, de nivel terciario y atención de medios y alta complejidad, localizado en la región centro oeste de Brasil, en el período de junio a septiembre de 2016.

Población, criterios de inclusión y exclusión

La población de referencia estuvo constituida por pacientes, internados en la clínica quirúrgica del hospital y con cirugías programadas. La muestra fue de 200 pacientes obtenida después del cálculo muestral, en el software G.Power, considerando el tipo de estudio, error absoluto del 5%, efecto del delineamiento de 0,1 y poder de prueba del 86%. Se consideró como criterios de inclusión, el grupo de edad a partir de 18 años, está clasificado según la American Society of Anesthesiologists (ASA) <IV, encontrarse lúcido, verbalizando y en condiciones clínicas satisfactorias para la entrevista; estar en el periodo preoperatorio con anterioridad a 36 horas de la cirugía programada.

Protocolo del estudio

Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos. Un formulario estructurado que contiene variables sociodemográficas, clínicas y quirúrgicas elaboradas para el estudio y validadas en cuanto a la forma y pertinencia de los ítems; la escala de ansiedad Hamilton ⁽⁴⁾, y la escala numérica de dolor ⁽⁸⁾.

La escala de ansiedad de Hamilton está compuesta por 14 ítems de cuatro puntos (0 = ninguno y 4 = máximo), tiene dos grupos con siete ítems cada uno, el primero, relacionado con los síntomas de humor ansioso (1 al 7) y el segundo con los síntomas físicos de ansiedad (8 al 14). La puntuación total se obtiene por la suma de valores (grados) asignados en los 14 ítems, cuyo resultado puede variar de 0 a 56, siendo de 0 a 17, ansiedad normal; 18 a 24, ansiedad leve; 25 a 29, ansiedad moderada y 30 o más, ansiedad severa ⁽⁴⁾.

La escala numérica de dolor consiste en una regla numerada de 0 a 10, presentada al paciente en la horizontal y en la vertical, que mide la intensidad del dolor percibido, en la cual el valor 0 es "sin dolor" y 10 a "dolor máximo" ⁽⁸⁾.

Los pacientes elegibles y que aceptaron participar en la investigación, fueron entrevistados individualmente, durante un promedio de 30 minutos, en su propia cama, mediante la autorización previa de la Gerente de Enfermería y presentación de los objetivos del estudio, resaltando la importancia de los resultados para profundización y conocimiento de la temática en ese contexto .

Análisis de los resultados y estadística

Todos los datos fueron catalogados y organizados en una hoja de trabajo con formato del programa Excel. El análisis estadístico fue realizado por el software SPSS, versión 20.0.

La caracterización de la población fue hecha por medio de cálculo de las frecuencias absolutas y porcentuales. Se procesó el test de Chi-cuadrado de Pearson para verificar la asociación entre las variables independientes y el desenlace. El nivel de significancia fue del 5%. La Razón de Prevalencia (RP) fue evaluada por medio de la Regresión de Poisson bruta y ajustada. Las variables que presentaron $p \leq 0.20$ en el análisis bruto se utilizaron como ajuste para el modelo final.

RESULTADO

La muestra del presente estudio estuvo compuesta por 200 pacientes en preoperatorio. El grupo de edad varía de 18 a 72 años, el 40,5% (n = 81) tenía de 50 a 69 años, y casi la mitad, el 49,5% (n = 99) residía en el interior del estado de Goiás. En cuanto a la escolaridad 55 (n = 110) tenían menos de nueve años de estudio y en cuanto a la renta, el 47,0% (n = 94) eran los únicos proveedores de la casa, de los 38,2% (n = 36) trabajaban formalmente (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los pacientes en pre-operatoria clínica quirúrgica del hospital.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n (%)
Sexo	
Masculino	105 (52,5)
Femenino	95 (47,5)
Grupo de edad	
18-29	27 (53,3)
30-49	78 (39,0)
50-69	81 (40,5)
70-72	14 (7,0)
Estado Civil	
Casado	107 (53,3)
Soltero	58 (29,1)
Viudo	11 (5,5)
Unión Estable	24 (12,1)
Residencia	
Goiânia	89 (44,5)
Interior de Goiás	99 (49,5)
Otros estados	12 (6,0)
Aporte familiar	
Único proveedor	94 (47,0)
Dos personas	73 (36,5)
Tres/más personas	33 (16,5)
Trabajo remunerado	
Cartera asignada	50 (25,0)
Informal	72 (36,0)
Desempleado	43 (21,5)
Jubilado	35 (17,5)
Religión	
Católico	105 (5,0)
Evangélico	100 (50,0)
Espirita	2 (1,0)

Ninguna	12 (6,0)
Escolaridad	
Analfabeto	10 (5,0)
Fundamental	100 (50,0)
Enseñanza Media	66 (33,0)
Enseñanza Superior	24 (12,0)

En cuanto a las características clínico-quirúrgicas de la muestra, 61,5% (n = 123) negaron enfermedades crónicas, 87,5% (n = 175) no son fumadores, 84,4% (n = 169) no bebedores y 75,5% (n = 151) tienen experiencia quirúrgica previa. Las tres especialidades quirúrgicas más frecuentes fueron ortopedia, ginecología y cirugía general con 29,0%, 20,5% y 15,5%, respectivamente. El tiempo de internación preoperatoria fue inferior a 24 horas en un 67% (n = 134) de los casos y el 26,5% (n = 53) relató dolor en el preoperatorio (Tabla 2).

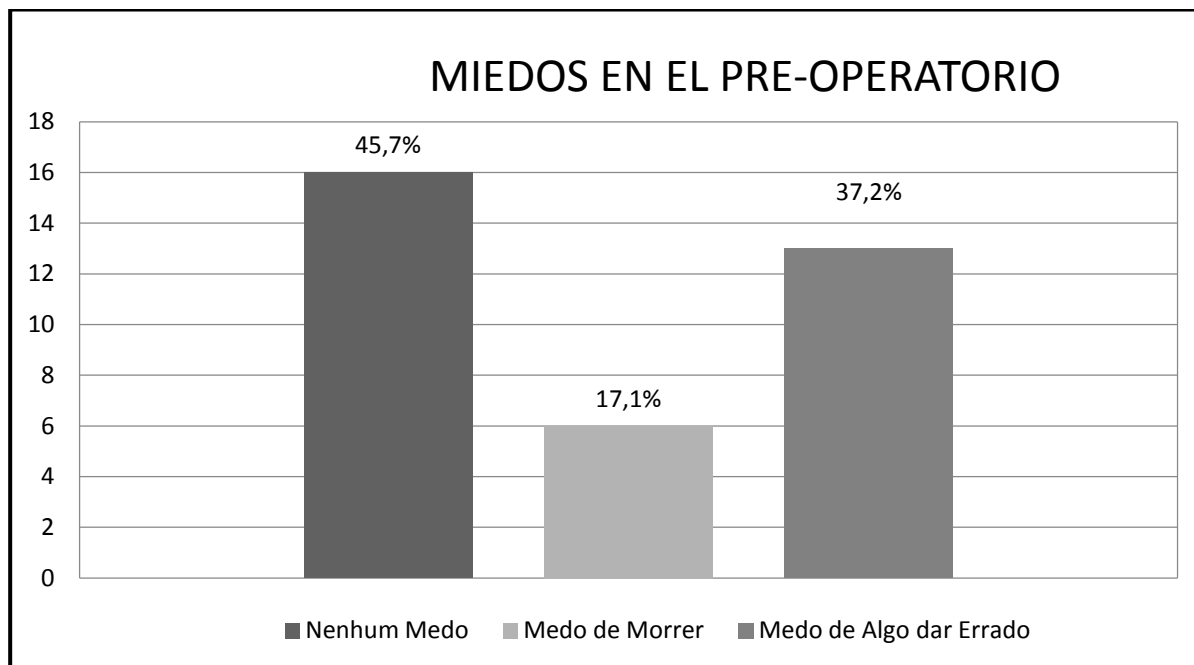
Tabla 2.- Perfil clínico-quirúrgico de pacientes en preoperatorio en la clínica quirúrgica del hospital. Goiânia-GO, 2016

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-QUIRÚRGICAS	n (%)
Fumador	
Sí	25 (12,5)
No	175 (87,5)
Alcoholismo	
Sí	31 (15,5)
No	169 (84,5)
Tiempo de internación pre-operatoria	
<24 horas	134 (67,0)
25-72 horas	25 (12,5)
>72 horas	71 (20,5)
Cirugías previas	
Sí	151 (75,5)
No	49 (24,5)
Enfermedades crónicas	
Ninguna	123 (61,5)
Diabetes	13 (6,5)
Hipertensión	43 (21,5)
Otras	21 (10,5)
Dolor pre-operatoria	
Sí	53 (26,5)
No	147 (73,5)
Especialidad Quirúrgica	
Ortopedia	58 (29,0)
General	31 (15,5)
Ginecología	41 (20,5)
Otras	70 (35,0)

La prevalencia de ansiedad pre-operatoria fue 53,0% (n=106) (IC 95% 46,06/59,85), siendo que 33,0% (n=35) (IC 95% 24,5/42,3) de los pacientes presentaron ansiedad

moderada y grave. El análisis bivariado reveló una asociación significativa entre la ansiedad preoperatoria y grave, y el sexo, la ocupación, el miedo a la cirugía (Figura 1), el miedo a la anestesia y el tiempo de internación preoperatoria (Tabla 3).

Figura 1.- Miedos relatados por pacientes hospitalizados en pre-operatoria clínica quirúrgica del hospital. Goiânia-GO, 2016.



En el análisis multivariado, el sexo, la ocupación y el miedo a la anestesia, se mantuvieron significativos, configurándose predictores. Aunque el miedo a la cirugía no se mantuvo, en el modelo ajustado, al evaluar las categorías por separado, el miedo a errores en la cirugía, mostró relación significativa con la ansiedad moderada y grave. Así, la prevalencia de este tipo de ansiedad es 2,56 (1,01 / 6,45) veces mayores que en aquellos pacientes que no reportaron miedos (Tabla 3).

El perfil de los pacientes que presentaron ansiedad preoperatoria moderada y grave de individuos con edades entre 50 a 69 años (51,5% / n = 18); de baja escolaridad (65,7% / n = 23); del sexo masculino (82,8% / n = 29), casados (57,2% / n = 20). En una situación inestable de trabajo (sin cartera firmada y / o desempleado) (71,5% / n = 25), en únicos proveedores del hogar (63,0% / n = 22), residentes del interior de Goiás (74,6% (71,5% / n = 25) y con tiempo de internación preoperatoria <24 horas (62,8% / n = 22) (Tabla 3).

Tabla 3: Predictores para ansiedad preoperatoria moderada y grave de los pacientes de la clínica quirúrgica del hospital. Goiânia-GO, 2016

FACTORES DE RIESGO	ANSIEDAD		NO AJUSTADA (UNIVARIADA)		AJUSTADA (MULTIVARIADA)	
	N	%	RR (95%IC)	p	RR (95% IC)	p
	35	(17,5%)				
Sexo				0,048		0,069
Masculino	29	82,8	1,00		1,00	
Femenino	6	17,2	0,68(0,46-0,99)		0,74 (0,59-1,82)	
Ocupación			0,104		0,026	

Trabaja con cartera asignada	3	8,5	1,00	1,00
No trabaja con cartera asignada	16	45,8	1,67(0,58-4,73)	1,53 (0,50-4,72)
No trabaja	9	25,7	2,43(0,81-7,25)	1,83(0,58-5,81)
Jubilada	7	20,0	2,00(0,63-6,30)	2,7 (0,73-10,06)
Miedos a la cirugía			0,018	0,198
Ninguno	16	45,7	1,00	1,00
A morir	6	17,1	2,98 (1,16-7,61)	1,70 (0,60-4,85)
A errores	13	37,2	3,52(1,69-7,32)	2,56 (1,01-6,45)
Miedo a la anestesia			0,002	0,010
Sí	22	62,9	1,00	1,00
No	13	37,1	0,33 (0,34-0,66)	0,37 (0,17-0,79)
Tiempo de internación pre-operatoria			0,034	0,201
<24 horas	22	62,8	1,00	1,00
25-72 horas	3	8,5	0,99 (0,55-1,79)	1,40 (0,89-2,22)
>72 horas	10	28,7	1,07 (0,67- 1,72)	1,54 (0,85-2,77)

DISCUSIÓN

La hospitalización es una experiencia difícil a la que se enfrenta el individuo, actúa como un agente estresante, ya que aleja a la persona de su entorno físico y social e introduce cambios en la vida diaria, eliminando la privacidad y la intimidad. Además, la ansiedad también está presente en los pacientes internados, y la circunstancia de ser sometido a un aumento del procedimiento anestésico-quirúrgico son aún más impactantes, debido a los estigmatizados cambios en el estado de salud, las incertidumbres en cuanto a la recuperación y los miedos relacionados con ese momento ^(2,9).

La frecuencia de ansiedad preoperatoria en el estudio fue del 53,0%, siendo la prevalencia de ansiedad moderada y grave del 33%, entre los pacientes ansiosos, semejantes a los hallazgos de un estudio transversal, realizado en Pakistán ⁽¹⁰⁾.

Este estudio encontró en el análisis de regresión los predictores para ansiedad: sexo, ocupación, miedo a la anestesia y miedo a errores en el procedimiento anestésico quirúrgico. Un estudio transversal con una población similar realizada por Yilmaz en 2012 en Turquía, evidenció correlaciones entre el nivel de ansiedad preoperatoria, el sexo, la escolaridad, el estado civil, la magnitud de la operación y el soporte social, sin embargo no hubo referencias a las variables relacionadas con los miedos ⁽²⁾. Las variables bajas escolaridad y soporte social que evolucionan el acercamiento con la familia también estuvieron presentes en el perfil de los pacientes ansiosos de ese estudio, aunque no se mantuvo en el análisis de regresión.

Un estudio transversal realizado en 2014, en un hospital universitario de Etiopía levantó los predictores para ansiedad preoperatoria e identificó como factores asociados al miedo, el miedo a la muerte, el miedo a lo desconocido, el divorcio, el tiempo de preparación para la operación y la renta ⁽¹¹⁾. Los datos se asemejan a los hallazgos de este estudio, pues los miedos del paciente y la renta pueden influir en la aparición de la ansiedad, y la mayoría de los pacientes ansiosos estaban en una situación inestable en el trabajo. El tiempo de internación preoperatoria para cirugía encontró relación con la ansiedad, en el análisis bivariado.

En cuanto al perfil del paciente ansioso de ese estudio, la franja de edad de los 50 a 69 años, que incluye a los ancianos, se asemeja al estudio prospectivo de dos años, realizado de enero de 2011 a febrero de 2013, en el departamento de Urología de la Universidad de Ferrara, en Italia. Se evidenció una correlación significativa entre ser anciano y presentar ansiedad debido al miedo a cancelación, o a la propia cancelación de la cirugía electiva ⁽¹²⁾.

Los niveles de ansiedad pueden estar asociados al nivel de educación formal, pues gran parte de los ansiosos en niveles moderado y grave, así como ansiosos de forma general del estudio eran de baja escolaridad. Otro estudio transversal también mostró niveles más bajos de ansiedad entre pacientes con más de 12 años de escolaridad. Los individuos con nivel educativo más alto pueden estimar con mayor precisión la cirugía, y los niveles más bajos pueden tener miedo a lo desconocido y generar tales sentimientos en estos pacientes ^(2,7).

Varios estudios han estimado mayor prevalencia de ansiedad leve en pacientes del sexo femenino, así como cuando analizado la tasa total de ansiosos de ese estudio ^(2,10,11). Sin embargo, cuando se analiza la ansiedad moderada y grave, la correlación ocurre en el sexo masculino. Se acredita la preocupación por el mantenimiento del hogar y de la familia, pues gran parte de la muestra era de proveedores únicos de la casa y en situaciones de trabajo informal o desempleados, cuyo ingreso depende de su autonomía y mantenimiento de buen estado de salud.

El hecho de que la mayoría de los pacientes ansiosos resida en municipios circundantes al lugar de internación puede ser un obstáculo al mantenimiento de las relaciones sociales. Muchas veces la falta de apoyo en el enfrentamiento de momentos inestables de salud, puede exacerbar la ansiedad, haciéndola amamantada y grave. Esto requiere un plan individualizado y sensible por parte del equipo de enfermería para proporcionar subsidios que ayuden a esos pacientes a pasar el período perioperatorio con menores niveles de ansiedad ^(9,13,14).

En lo que se refiere a las cirugías previas, los resultados van al encuentro de los hallazgos del estudio de cohorte de Santos et al., que identificaron la ansiedad más prevalente en el preoperatorio del paciente cuando correlacionada con el historial de cirugías anteriores. De la misma forma, el estudio transversal de Ribeiro defiende que los pacientes con experiencia tienen más ansiedad preoperatoria. Tal asociación puede relacionarse con experiencias negativas como complicaciones, infecciones, miedos no solucionados, o a la baja relación de confianza con el equipo. Actualmente diversos estudios buscan medidas para conocer algún mecanismo que ayude a minimizar la ansiedad preoperatoria, por ejemplo, aplicación de intervenciones y medidas de aprendizaje que contribuyan a la mitigación de ese impacto ^(9,14,15).

De acuerdo con Ribeiro, a pesar de que la internación para las cirugías programadas sea cada vez más cerca del día de la cirugía, es necesario que el equipo de salud proporcione apoyo emocional y orientaciones previas para la preparación quirúrgica. Las primeras horas de la internación representan una fase de adaptación, en la cual el paciente se adentra el hospital, estando ese momento envuelto por sentimientos y miedos. Caso de no cualificados, esos sentimientos pueden sobresalir y el paciente ser encaminado al centro quirúrgico manteniéndose altamente ansioso.

La ansiedad actúa sobre el organismo, produciendo alteraciones en los signos vitales, pudiendo causar cancelación o suspensión del acto quirúrgico que, a su vez, puede generar mayor ansiedad y convertirse en un ciclo vicioso. La práctica de la medición en el período preoperatorio en cuanto al cuidado emocional del paciente quirúrgico es de importancia relevante en cuanto a la preparación física. Estudio exploratorio prospectivo en un hospital particular de gran tamaño del estado de São Paulo, identificó el diagnóstico de enfermería Ansiedad, en los pacientes en preoperatorio en nivel inferior a los que pasaron por la visita preoperatoria de enfermería ^(6,16).

La evaluación preoperatoria busca reducir la ansiedad del paciente y mejorar los resultados quirúrgicos postoperatorios, siendo parte vital del plan de manejo general del paciente. Garantiza la aptitud para ser sometido a la cirugía electiva, incluso un paciente emocionalmente preparado. Cualquier condición que pueda afectar a la cirugía puede ser reconocida y tratada con antelación para reducir las tasas de suspensiones quirúrgicas innecesarias. Esto minimizará los costos innecesarios y reducir el estrés y la ansiedad de los pacientes ^(17,18).

Bajo esta perspectiva, la asistencia de enfermería al paciente quirúrgico con énfasis en sus aspectos emocionales debe conducirse de forma individualizada. Es necesario una sensibilidad y conocimiento del equipo, para los pacientes que presentan niveles de ansiedad moderada y grave, pues son más preocupantes, por la repercusión que puede tener en el perioperatorio. Por lo tanto, se deben planear acciones e implementarlas desde la recepción del paciente en el hospital hasta el alta, buscando una asistencia segura y de calidad ^(3,14).

CONCLUSIÓN

En el presente estudio, la prevalencia de ansiedad en niveles moderado y grave fue del 33% entre los ansiosos y del 17,5% en la muestra general. El sexo, la ocupación, el miedo a la anestesia y el miedo a errores durante el procedimiento anestésico-quirúrgico se configuran en predictores para ansiedad en altos niveles en el período preoperatorio.

REFERENCIAS

1. Fioravanti ACM. Propriedades psicométricas do inventário de ansiedade traçoestado (IDATE) [dissertation]. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia/Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2006. 66 p.
2. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing*. 2012; 21(7- 8): 956-64.
3. Renouf T, Leary A, Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety?. *British Journal of Nursing*. 2014; 23(22): 1208-12.
4. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959; 32(1): 50-5.

5. Ortiz J, Wangb S, MacArthur A, Elaydabe DT. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhora a satisfação e reduzir a ansiedade? *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2015; 65(1): 7-13.
6. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC.* 2016; 21(1): 22-7.
7. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001; 45(3): 298–307.
8. Sousa FF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Escala multidimensional de Avaliação de dor. *Rev. Lat Amer Enferm [Internet].* 2010 [cited 2016 aug 22]; 18(1): (09 telas). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_02.pdf.
9. Machado JA, Silvia LF, Guedes MVC, Freitas MC, Ponte KMA, Silva AL. Autocontrole de ansiedade no pré-operatório cardíaco: resultado de uma intervenção de enfermagem. *SANARE jul-dez 2015; 14(2):36-42.*
10. Mohammad FJ, Fauzia AK. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *J Pak Med Assoc June 2009; 59(6): 360-363.*
11. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery.* 2014; 14(1):1.
12. Dell'Atti, Lucio. The cancelling of elective surgical operations causes emotional trauma and a lack of confidence: study from a urological department. *Urologia.* 2014; 81(4): 242-5.
13. Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo ECBM. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet].* 2012 [cited 2015 aug 06]; 14(4): 922-7. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a21.pdf.
14. Santos MMBD, Martins JCA, Oliveira LMN. A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Referência.* 2014; serIV(3): 7-15.
15. Ribeiro, P. Pré-operatório: O universo da apreensão e desconhecimento: Estudo de factores que influenciam o nível de ansiedade estado do doente no pré-operatório. *Revista Investigação em Enfermagem.* 2010; 22.
16. Sampaio CEP, Ribeiro DAR, Marta CB, Seabra Júnior HC, Rose E, Francisco MTR. Determinant Factors of the Anxiety and Mechanisms of Coping on General Surgical 69 Procedures. *Journal of Research: Fundamental Care Online [Internet].* 2013[cited 2016 nov 15]; 05 (4): 547-55. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3070/pdf_922
17. Pritchard MJ. Pre-operative assessment of elective surgical patients. *Nursing Standard.* 2012; 26(30): 51-56.
18. Santos AF, Santos LA, Melo DO, Alves Júnior A. Estresse pré-operatório: Comparação entre pacientes do SUS e convencionados. *Psicologia Reflexão e Crítica.* 2009; 22(2): 269-76.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia