



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

## **Trabajo de Integración Final de Psicología**

Título: “La ansiedad pre-quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”

Autora: Melisa Yasmin Amor

LU: 1026593

Tutor: Lía Marcela Fernández

Firma del Tutor:

Fecha de presentación: 14/10/2016

## Índice

Índice.....	1
Resumen.....	3
<i>Abstract</i> .....	3
Introducción.....	5
Objetivos e Hipótesis.....	5
Estado del Arte.....	6
Marco Teórico.....	10
• Ansiedad.....	10
• Ansiedad Pre-quirúrgica .....	12
• Cirugía Traumatológica.....	13
• Información sobre la Cirugía.....	13
Metodología.....	14
Plan de Trabajo.....	15
• Participantes.....	15
• Instrumentos.....	16
Cronograma.....	18
Análisis de datos y Resultados.....	18
Discusión.....	62
Conclusiones Finales.....	69
Referencias Bibliográficas.....	71
Anexo.....	75
• Consentimiento Informado.....	76
• Cuestionario Sociodemográfico.....	77
• Cuestionario STAI (Estado) .....	78

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

- Cuestionario STAI (Rasgo)..... 81
- Inventario de Ansiedad de Beck ..... 83
- Encuesta APAIS..... 84

## Resumen

El paciente que debe someterse a una cirugía se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza, lo cual puede generar sentimientos de ansiedad.

El objetivo de la siguiente investigación es analizar la relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente adulto que va a ser sometido a una cirugía traumatológica en clínicas privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Se realizó una investigación cuantitativa y transversal. El estudio fue correlacional, no experimental. Se seleccionó una muestra de 200 pacientes entre 18 y 65 años que estaban próximos a someterse a una cirugía traumatológica. Las técnicas administradas fueron: Cuestionario sociodemográfico, Inventario de Beck (BAI), Escala APAIS (Escala de Amsterdam sobre la Ansiedad) y el Cuestionario STAI (Estado-rasgo).

Se calcularon estadísticos descriptivos para cada una de las variables sociodemográficas, estadísticos descriptivos de las variables de investigación, estadísticas de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, correlaciones entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson y comparación de medias y de totales de acuerdo a las variables sociodemográficas.

Los resultados arrojados fueron los siguientes: los pacientes presentaron niveles altos de ansiedad siendo la frase mas puntuada “Me gustaría recibir mas información con respecto a la anestesia y a la cirugía”. Presentaron mayor ansiedad: Las mujeres, los pacientes que nunca habían sido sometidos a una cirugía anteriormente, aquellos que su cirugía requería de anestesia local y los que tenían un mayor nivel de instrucción.

Palabras clave: Ansiedad – Ansiedad pre- quirúrgica - Cirugía traumatológica – Información percibida

## **Abstract**

The patient who will be object of a surgery feel the reality as a threat. Then anxiety feelings become in process.

The aim of the following research is to analyse the presurgical anxiety with the level of perceived knowledge in adult patients before orthopedics surgeries in Buenos Aires private hospitals.

It has been made quantitative and tranverse researching. It was a no experimental study. It has been selected a simple of 200 pacientes between 18 and 65 years old before an orthopedics surgical procedure. It has been used the followings techniques: Socialdemographic questionnaire,

Beck anxiety inventory, Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale and STAI questionnaire.

It has been calculated descriptive statistics for each socialdemographics variables, description statistics for research variables, reliability statistics through Cronbach's alpha coefficient, correlation between this variables through the Pearson correlation coefficient, and comparison the average and the final numbers in order to the social demographic variables.

The results of this study were the followings: the patients felt high level of anxiety. They repeated frequently “I want to receive more information about the anesthesia and the surgical procedure”. The following groups of patients felt more anxiety: women, patients who have never undergone surgery before, surgery with local anesthesia, patients with high level of education.

Key words: Anxiety - Presurgical Anxiety - Orthopedics Surgery - Perceived Information

## 1. Introducción

Ser sometido a un procedimiento quirúrgico acarrea un gran estrés para nuestro organismo, con la correspondiente elevación aguda de las hormonas del estrés, tal como lo expone Gionta Alfieri, R. M, (2011).

Contrada, Leventhal y Anderson (1994) plantearon que en la cirugía existen tres elementos fundamentales: problemas de representación, afrontamiento y resultados. Cada uno a su vez tendría dos procesos paralelos, uno reflejaría la percepción que tiene la persona de la situación objetiva, y la otra involucraría la emoción y la respuesta subjetiva de percepción. Estos estarían en constante interacción y se influirían bidireccionalmente (Arias, 2013).

Cirugías ortopédicas y de traumatología a menudo son asociadas con el dolor postoperatorio intenso. Pero el dolor postoperatorio puede ser predecible y hay varias maneras de predecirlo y tratarlo. En este sentido, conocer los factores emocionales que influyen en la aparición del dolor postoperatorio sería una importante contribución a un tratamiento más apropiado para cada paciente (Baños, Gich, Puig, Robleda & Sillero, 2014).

Tal como ha expresado Robleada, G. (2014), algunos estados emocionales, como la ansiedad y el miedo, pueden influir en las respuestas individuales a la intervención quirúrgica y en las necesidades de analgesia. Si se confirmara la relación entre ansiedad preoperatoria y dolor postoperatorio sería significativo, ya que si existe, los pacientes con ansiedad elevada deberían identificarse antes de la cirugía y prever estrategias individualizadas para tratamiento analgésico tras la intervención.

## 2. Objetivos e Hipótesis

La pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente adulto que va a someterse a una cirugía traumatológica en clínicas privadas en la Ciudad de Buenos Aires?

### Objetivo General:

- Analizar la relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente adulto que va a ser sometido a una cirugía traumatológica en clínicas privadas de Capital Federal.

### Objetivos específicos:

- Describir la ansiedad de aquellos que están próximos a someterse a una cirugía traumatológica.
- Identificar los distintos niveles de ansiedad pre quirúrgica que trae aparejado una insuficiente información de la cirugía.
- Identificar las emociones negativas de los pacientes en relación al nivel de información, la contención y la confianza que tienen en el equipo médico.
- Diferenciar la ansiedad pre quirúrgica según género, edad, estado civil, antecedentes quirúrgicos, nivel de escolaridad y tipo de anestesia.
- Analizar nivel de información percibida en pacientes adultos que van a ser sometidos a una operación traumatológica.
- Relacionar el nivel de información percibida y la ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a una operación traumatológica.

### Hipótesis de la investigación:

La ansiedad preoperatoria es mayor en aquellos pacientes adultos que perciben la información quirúrgica como insuficiente en clínicas privadas de la Ciudad de Buenos Aires.

## **3. Estado del Arte**

A continuación se compararán distintos artículos; con sus respectivos objetivos, metodologías, muestras y variables; que se han aproximado al estudio de la ansiedad, el temor y el miedo que genera someterse a una intervención quirúrgica.

El estudio realizado por Marín, Cortes, Monge Sanz & Martinez Serrano (2015) definió la ansiedad preoperatoria como un evento frecuente que depende de múltiples factores. Uno de ellos fue la información previa que recibe el paciente, que debía ser sencilla, inteligible y fidedigna. El objetivo

de este estudio fue establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.

El momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de espera constituirá un suceso estresante para el paciente, que depende de varios factores (sexo, edad, estado socioeconómico, ocupación, tipo de cirugía). El nivel de ansiedad aumentará si no obtuvo una buena información por parte del equipo que lo atendió, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal realizado entre Diciembre de 2012 y Febrero de 2013, en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza (España). Se efectuó un muestreo no probabilístico consecutivo donde se seleccionaron pacientes con los siguientes criterios de inclusión: edad entre 55 y 93 años que se iban a someter a procedimiento de cirugía electiva programada, incluyendo las especialidades de oftalmología, urología, traumatología y cirugía general, previa firma de consentimiento informado. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de Correlación de Pearson. El 100% de los pacientes que iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tenían ansiedad. Del grupo de pacientes que se habían sometido previamente a un procedimiento quirúrgico sufrieron ansiedad el 85,2% ( $p > 0,05$ ). Los datos que muestra este estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

En la investigación realizada por Rojas y Pérez (2013) se presentó un estudio comparativo con la finalidad de evaluar las estrategias de enfermería para poder disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Antonio Patricio de Alcalá ubicada en Venezuela. Para abordar esta problemática, se realizó un estudio comparativo con la finalidad de evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio



(grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el test de ansiedad de Beck a ambos grupos.

Destacaron la existencia de diversos tipos de trastornos de ansiedad; sin embargo, la que se generaba en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico era un malestar psíquico y físico que nacía de la sensación de peligro inmediato y se caracterizaba por temor difuso, que podía ir de la inquietud al pánico. De hecho, podía ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, podía presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento.

Fueron muchas las estrategias que los profesionales de enfermería podían utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, era la más utilizada. La misma, se basaba en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después de la misma. Para ello fue necesario escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. Debía haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permitía potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica. La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería resultaron ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, fueron utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente quirúrgico. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos.

Por otro lado, Robleda, G. (2015) en el artículo “Influencia del estado emocional preoperatorio en el dolor postoperatorio después de la cirugía ortopédica y traumatológica”, realizó un estudio retrospectivo observacional en el Hospital Universitario de Barcelona (España) entre 127 pacientes adultos de cirugía ortopédica y trauma. El dolor postoperatorio se evaluó con la escala numérica verbal y con cinco variables de estado emocional: ansiedad, sudoración, tensión, miedo y llanto. Con estos elementos, la puntuación total para el estado emocional podía ir desde 0 (ausencia total de alteración del estado emocional preoperatorio) a 5 (mayor alteración del estado emocional

preoperatorio). Para el propósito de este estudio, no se establecieron los niveles de intensidad de las alteraciones preoperatorias del estado emocional. La comparación de las variables de estado emocional con dolor postoperatorio inmediato se realizó con la prueba de Chi-cuadrado. Se utilizó la prueba de la t de Student o ANOVA se utilizó para las variables cuantitativas, y el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman con variables ordinales. La prevalencia del dolor postoperatorio inmediato fue 28%. La ansiedad era el factor más común emocional (72%) y un factor de riesgo predictivo de moderado a severo dolor postoperatorio (OR: 4.60, IC 95% 1,38 a 15,3,  $p < 0,05$ , AUC: 0,72; IC del 95%: 0,62 hasta 0,83). Se concluyó también que la edad ejerce un efecto protector (OR 0,96; IC del 95%: desde 0,94 hasta 0,99,  $p < 0,01$ ). Como conclusión, la ansiedad preoperatoria y la edad son factores predictivos de dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía ortopédica y traumatológica.

Con respecto al estudio realizado por Valenzuela- Millán, Barrera- Serrano, Ornelas-Aguirre (2010), el objetivo del mismo fue determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico realizado en pacientes del Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, con la intención de evaluar la presencia de ansiedad preoperatoria en un grupo de pacientes mediante la Escala de Ansiedad e Información de Amsterdan (APAIS). La APAIS consiste en una serie de cuestionamientos con un valor de uno a cinco puntos para cada respuesta, con un máximo de 20 puntos. Cuenta con una subescala de información con un valor de uno a cinco puntos para cada respuesta, en donde obtener una puntuación entre cinco y siete indica que los pacientes no requieren información; una calificación entre ocho a 10 indica que los pacientes requieren información más completa. El cuestionario se aplicó en la consulta pre anestésica 24 horas antes de realizar su evento anestésico-quirúrgico a todo paciente sometido a cirugía programada electiva y 24 horas después del procedimiento. Cumplieron los criterios de inclusión 106 pacientes, 88 % del sexo femenino, la edad promedio fue de  $44 \pm 12$  años. La ansiedad la definieron como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Esta condición podría variar en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo. Presentaron ansiedad preoperatoria 72 (76 %,  $p = 0.001$ ) con una puntuación promedio en la escala de APAIS igual a  $17 \pm 7.0$ , con mayor frecuencia en el sexo femenino (70 %, OR = 5.08,  $p = 0.002$ ). Los resultados de este estudio sugirieron la presencia de

grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. Consideraron que era un evento frecuente y poco evaluado en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, por lo que la atención debía enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria, dado que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Debido a esto reflexionaron en la necesidad de evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico. El origen de la ansiedad pareció relacionarse a factores que podrían ser evaluados en la consulta pre anestésica y que será necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno.

## 4. Marco Teórico

### Ansiedad

La ansiedad es inherente a la naturaleza humana y, siendo de carácter universal, ha estado presente a lo largo de todas las épocas y en todas las culturas (Pifarré Montaner, 2014). El término ansiedad deriva de la palabra griega “anshein” que significa “estrangular”, “oprimir”, “sofocar”. Es similar al término latino “angor” que significa “opresión” “falta de aire” y “anxio” refiriéndose a un continuo temor.

La ansiedad es una función psicobiológica compleja, con clara utilidad adaptativa para la supervivencia de los seres humanos (Hernandez Lira, 2007).

Barlow (2002), define la ansiedad como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos”.

Los estados de ansiedad son multifacéticos, influyendo sobre todos los niveles de la función humana. Hay un importante aspecto biológico en la ansiedad, y algunas estructuras neurales corticales y subcorticales desempeñan una función relevante en la experiencia emocional. Este fuerte elemento neurofisiológico proporciona a los estados de ansiedad una sensación de urgencia y potencia que dificulta la modificación (Clark & Beck, 2010, p.65)

En la mayoría de los casos, la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas fluctuantes y estrés de la vida cotidiana. De hecho, los trastornos de ansiedad son el principal problema de salud mental de los Estados Unidos (Barlow, 2002).

Se puede concebir la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo, se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. Por otra parte, la ansiedad entendida como estado, se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Sandín y Chorot (1995) plantean que la ansiedad funciona como una señal de alarma ante la percepción y evaluación subjetiva de una situación como amenazante. Puede actuar como respuesta adaptada al preparar al organismo para responder a las demandas de su entorno, o bien como respuesta des adaptativa al anticiparse a un peligro irreal.

Por lo tanto, es necesario distinguir la ansiedad normal de la ansiedad patológica.

La ansiedad normal es una respuesta positiva que nos permite prepararnos y organizarnos para optimizar los recursos con los que contamos para hacerle frente a los retos que se presentan en el escenario de la vida (Pifarré Montaner, 2014).

Por otro lado, la ansiedad patológica una respuesta desmedida y exagerada de orden cognoscitivo, comportamental y fisiológico, frente a una circunstancia que es entendida como una amenaza hacia la integridad psicofísica (Cotes, Vargas, Rangel & Arenales, 2009).

La ansiedad deja de ser adaptativa cuando frente a un estímulo que resulta poco o nada ofensivo desata una respuesta de alerta exacerbada ante un estímulo irreal o sobredimensionado, cuando la ansiedad perdura en el tiempo sobrepasando lo exclusivamente adaptativo, y cuando los estándares de alerta y la ansiedad interrumpen las interacciones sociales y la productividad del individuo (Rodríguez, Gonzalez, Linares, Lopez & Guadalupe, 2008). De ser excesiva, es nocivo y desfavorable, cohibiendo y obstaculizando la potencialidad y producción (Pifarré Montaner, 2014).

De acuerdo con Martínez, Sáiz y García (2008), existen factores ambientales y rasgos de personalidad que pueden influir en la etiopatogenia de la ansiedad, dado que, la interacción entre las características de personalidad y la situación amenazante da lugar al estado de ansiedad (Endler,1977).

Según el DSM 5 (2013) los trastornos de ansiedad se dividen de la siguiente manera:

- Trastorno de ansiedad por separación

- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Trastorno de ansiedad no especificado

La ansiedad, tanto normal como patológica, puede generar diferentes tipos de síntomas. Síntomas vegetativos (sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad), neuromusculares (temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias), cardiovasculares (palpitaciones, taquicardias), digestivos (nauseas, vómitos, diarrea), psicológicos y conductuales (preocupación, aprensión, sensación de agobio, miedo a perder el control, dificultad de concentración, irritabilidad).

### **Ansiedad Pre quirúrgica**

La cirugía se encuentra entre los acontecimientos más estresantes para los seres humanos, pues obliga a hacer importantes adaptaciones físicas y psicológicas. Los síntomas psicofisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio incluyen taquicardias, arritmias, elevaciones de la tensión arterial, disnea, etcétera. La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria, y mayores niveles de dolor posoperatorio (Pérez Díaz, R. 2000).

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico (León, 2011).

Amador & Lazo de la Vega (2000), afirman que investigaciones en el campo de la Psiconeuroinmunología muestran que el estrés rompe la homeostasis neuroendocrina y retarda la reparación de tejidos, dificultando la cicatrización de las heridas. Por otra parte, los individuos más estresados son más susceptibles de experimentar trastornos del sueño y el sueño profundo se

relaciona con la secreción de la hormona de crecimiento, que también facilita la cicatrización de las heridas.

El momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de acogida constituye un suceso estresante para el paciente, que depende de varios factores (sexo, edad, estado socioeconómico, ocupación y tipo de cirugía). El nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir (Donate Marín, 2015).

### **Cirugía traumatológica**

La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones. La **cirugía traumatológica u ortopédica** tiene como objetivo la solución de problemas del aparato locomotor, tanto de sus partes musculares como óseas o articulares. Estas cirugías buscan solucionar lesiones agudas, crónicas, recurrentes o traumáticas. (Porto & Merino, 2009).

La Traumatología y la Cirugía Ortopédica es la especialidad medico-quirúrgica que se ocupa del estudio, desarrollo, conservación y restablecimiento de la forma y de la función de las extremidades, la columna vertebral y sus estructuras asociadas, por medios médicos, quirúrgicos y físicos (Frías González, 2003).

En traumatología los tipos de cirugías más comunes son: la cirugía abierta, en la cual el médico trabaja sobre la lesión expuesta; la cirugía mínimamente invasiva, en la cual se realizan pequeñas incisiones; y la microcirugía que se lleva a cabo con la ayuda de un microscopio (Coughlin, 2011).

Las patologías más frecuentes suelen ser las fracturas, los esguinces, las luxaciones, las lesiones de partes blandas, las patologías de cadera, de hombro, de pierna, tobillo y pie, las patologías de columna, de la mano y la muñeca (Hoppenfeld, 1984).

### **Información sobre la cirugía**

A pesar que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo para la vida (Pérez y Cáceres, 2001), la cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización.

Los pacientes necesitan información general sobre la anestesia y sobre su proceso, ya que

esta información disipa las dudas y minimiza la ansiedad, objetivo primordial de la anestesia (Lee y Gin, 2005). La ansiedad ante una intervención quirúrgica puede influir sobre la inducción y recuperación del paciente, así como sobre la satisfacción del paciente en cuidados preoperatorios (Kindler et al, 2000).

Según Donate Marín (2015), las cuestiones que más preocupan a los pacientes son las referidas a la técnica anestésica, las complicaciones de la anestesia y de la cirugía, el dolor postoperatorio y las náuseas y vómitos. Las otras preocupaciones se refieren a temores personales. Sin embargo, la información demasiado detallada puede tranquilizar a algunos pacientes.

Robleda, G. (2014) comenta que el dolor postoperatorio es predecible y hay varias maneras de prevenir y tratarlo. Por lo tanto, conociendo los factores emocionales que influyen en la aparición de dolor postoperatorio sería una importante contribución a un tratamiento más adecuado para cada paciente.

Si bien es posible la medicación previa a la cirugía con fármacos sedantes para aliviar el miedo y la ansiedad, los pacientes ansiosos pueden beneficiarse más de una mayor atención e información por parte de su médico anesthesiólogo (Hernández, 2016).

## **5. Metodología**

La siguiente investigación tiene por objetivo analizar la relación entre la ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibido por el paciente en clínicas privadas de la Ciudad de Buenos Aires.

Según su finalidad, la investigación es aplicada, ya que tiene por objeto resolver problemas concretos. Busca conocimientos nuevos para transformar la realidad y se interesa por problemas cuya solución tiene cierta probabilidad de utilización práctica.

Según la Estrategia o enfoque, la investigación es cuantitativa, debido a que se trata de la búsqueda de un conocimiento sistemático, comprobable y comparable, medible cuantitativamente y replicable.

En lo que respecta a los objetivos generales y el alcance, el estudio es Correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos conceptos (la ansiedad y el grado de información percibida). En otras palabras, la investigación consiste en medir las dos variables para poder analizar la correlación y a partir de esta relación poder verificar la hipótesis y llegar a una conclusión.

Según la procedencia de los datos; la fuente es primaria, ya que los datos registrados y estudiados en la primera etapa de la investigación serán puestos en evidencia. Se obtendrá información de primera mano de los pacientes para luego llegar a una hipótesis concreta.

En cuanto al grado de control, la investigación llevada a cabo en este trabajo es no experimental ya que los datos provienen de la observación de fenómenos o hechos, tal como se presentan en la realidad, sin ningún tipo de manipulación de las variables.

Según la secuencia temporal, la investigación es transversal o sincrónica debido a que los datos son recogidos en un tiempo único. Esto significa que no se establece una secuencia de seguimiento, no están incluidos en una serie cronológica, sino que los datos confluyen en un resultado único.

## **6. Plan de Trabajo**

### **6.1. Participantes**

Unidad de análisis: hombres o mujeres adultos que estén próximos a someterse a una cirugía traumatológica.

Población: conformada por hombres y mujeres entre 18 y 65 años de edad próximos a someterse a una cirugía traumatológica en clínicas privadas de la Ciudad de Buenos Aires.

#### Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 18 años de ambos sexos.
- Pacientes con patología traumatológica quirúrgica.
- Pacientes que se sometan a una cirugía en clínicas privadas de Buenos Aires.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos.
- Pacientes con demencia u otra patología que le impida describir su estado de dolor (por ejemplo sordera o retardo mental).

Muestra:



La muestra es no probabilística. Se tomó una muestra de 200 pacientes preoperatorios que se encontraban en la sala de espera de alguna de las clínicas privadas en las cuales fueron tomados los cuestionarios.

Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones cuantitativas y cualitativas (Hernandez Sampieri, 2006). Este tipo de muestra requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Hernandez Sampieri, 2006).

## **6.2. Instrumentos**

### **Escala de Ansiedad Estado/Rasgo**

El STAI (State-Trait Anxiety Inventory o Escala de Ansiedad Estado/Rasgo), fue creado por los autores Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. La adaptación Española fue realizada por los mismos en el año 1982. Es un instrumento en forma de cuestionario que puede administrarse en aproximadamente 15 minutos. Sus objetivos son evaluar el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. Se puede aplicar a la población general (tanto adultos como adolescentes). El STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es «ahora mismo, en este momento» (20 ítems) y en la ansiedad como rasgo es «en general, en la mayoría de las ocasiones» (20 ítems). Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos.

Con respecto a la Fiabilidad, cuenta con la siguiente consistencia interna: 0.90-0.93 (subescala Estado) 0.84-0.87 (subescala Rasgo). Y la fiabilidad test-retest es la siguiente: 0.73-0.86 (subescala Rasgo). Con respecto a la Validez, muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85). Presenta un cierto solapamiento entre los constructos de ansiedad y depresión, ya que la correlación con el Inventario de Depresión de Beck es de 0.60.

## **Escala de Amsterdam sobre la Ansiedad**

En 1996, el grupo holandés de Moermann crea la escala de Amsterdam sobre la Ansiedad Prequirúrgica (APAIS). Este cuestionario se compone de seis elementos y es, por lo tanto, un instrumento económico y rápido de realizar (en solamente 5 minutos). Los artículos se clasifican en una escala Likert de cinco puntos con los polos extremos "nada" (1) y "extremadamente" (5).

Representa la ansiedad (Cronbach alfa = 0,86) y la necesidad de información con respecto a la cirugía (Cronbach alfa = 0,72). En algunos estudios un valor total se calcula sumando la ansiedad y la necesidad fines de información dos escalas.

El APAIS se correlaciona con el Estado-Ansiedad-Scale (STAI) con  $r = 0,74$ ,  $r = 0,67$ , así como  $r = 0,64$  que es un buen indicador para su validez. Además, este cuestionario es adecuado para predecir el dolor postoperatorio. Las bases de fiabilidad retest de 42 personas y es  $r = 0,92$  para la ansiedad escala y  $r = 0,62$  para la escala necesidad-de-información (ambos  $p < 0,001$ ). La alta aceptación del APAIS por los pacientes fue demostrado en diferentes estudios.

## **El Inventario de Ansiedad de Beck**

El inventario de Ansiedad de Beck es un breve cuestionario auto administrado que tiene como objetivo medir la ansiedad en adultos y adolescentes.

El Inventario (BAI) fue creado por Aaron T. Beck y por Robert A. Steeren el año 1988 y fue adaptado a la lengua española por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández en el año 2011. Se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada. Es un cuestionario de rápida y fácil administración, solo dura unos pocos minutos (de 10 a 15). Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes (13 años o más). En cuanto a los estudios psicométricos de validez, en la adaptación castellana se proporcionan evidencias relativas a la estructura interna, con dos factores correlacionados entre sí y descritos como Ansiedad cognitiva y Ansiedad somática, evidencias convincentes de validez discriminante en relación con el test de depresión de Beck, y resultados de la comparación entre grupos con diversos diagnósticos clínicos, que confirman las diferencias

esperadas. También se encuentran diferencias en la respuesta promedio en función del sexo y edad (en este caso, solo en una de las tres comparaciones), si bien de escasa importancia.

Las evidencias de validez convergente que se aportan se obtuvieron en muestras que contestaron a la versión original, donde se observaron correlaciones con otras medidas de ansiedad con valores entre 0.41 y 0.58. Con respecto a la fiabilidad, en un estudio realizado con el test original se obtuvo una correlación test-retest de 0.75. La muestra estaba formada por 83 pacientes y el intervalo entre aplicaciones fue de una semana. El estudio de la fiabilidad de la adaptación española se restringe a la consistencia interna, produciendo en diversas muestras un valor del coeficiente alfa alto (superior a 0.8).

### Cuestionario Socio Demográfico

Se entregó a los participantes de la investigación un cuestionario para poder tener información de sus datos personales: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, cirugías previas y tipo de anestesia.

## 7. Cronograma

Actividades	Agosto 2015	Diciembre 2015	Mayo 2016	Junio 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Septiembre 2016	Octubre 2016	Noviembre 2016
Definir tema de investigación	x								
Decidir la muestra	x x								
Seleccionar los instrumentos		x							
Seleccionar los participantes		x							
Recolectar los datos			x x						
Analizar los datos				x X					
Organizar la información					x				
Realizar la discusión						x x x x x			
Redactar conclusión final								x x	
Presentación									x

## 8. Análisis de datos y Resultados

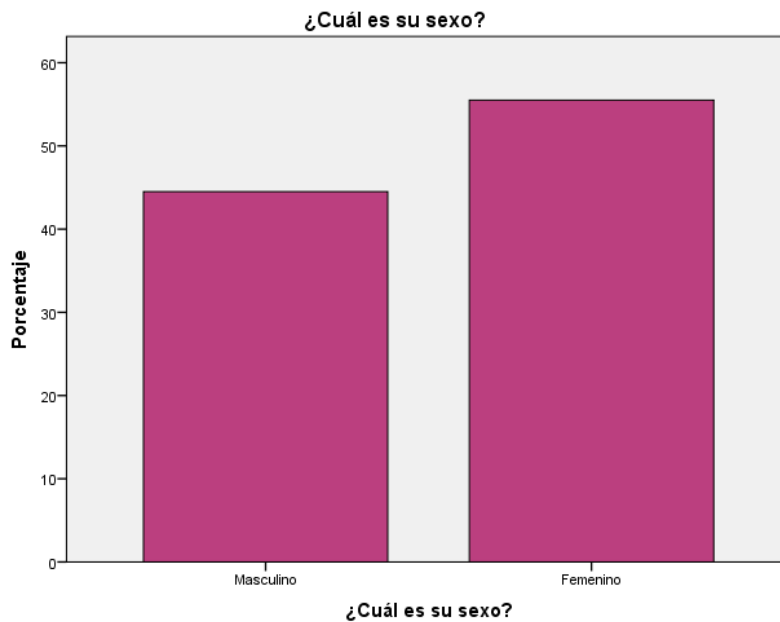
### Estadísticos descriptivos de variables socio demográficas

La muestra estuvo conformada por 200 personas. 111 mujeres (55,5%) y 89 varones (44,5%).

**Tabla 1: Sexo**

		¿Cuál es su sexo?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	89	44,3	44,5	44,5
	Femenino	111	55,2	55,5	100,0
Total		200	99,5	100,0	

**Gráfico 1: Sexo**



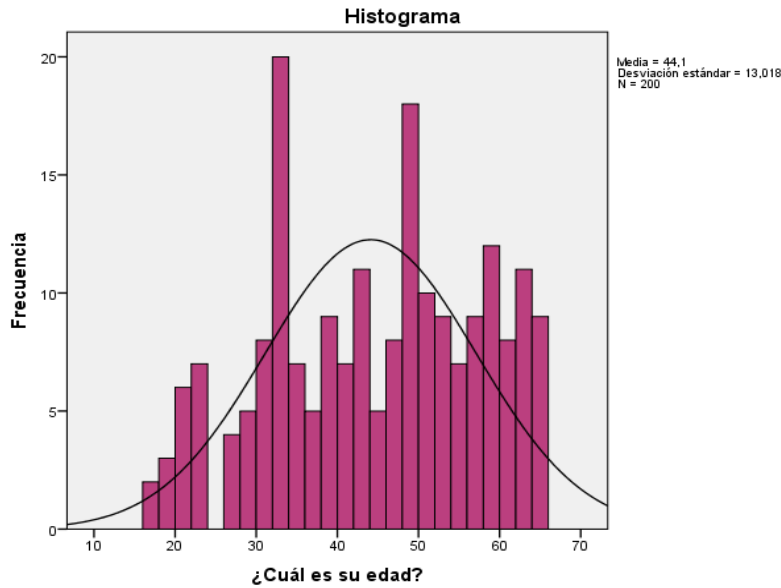
Se trató de adultos dentro de un rango de edad de 18 a 65 años (media: 44, 11; Desviación estándar: 13,018 ; mediana: 46 y moda: 32)

**Tabla 2: Edad**

**Estadísticos descriptivos\***

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
¿Cuál es su edad?	200	18	65	44,11	13,018
N válido (por lista)	200				

**Gráfico 2: Edad**



En lo que respecta al nivel de instrucción, la mayoría se encontró en un nivel universitario completo. En detalle 16 personas contaron con un primario completo (8%), 81 personas con secundario completo (40,3 %), 94 personas con título universitario (46,8) y por último 9 personas con un posgrado (4,5%).

**Tabla 3: Nivel máximo de Instrucción**

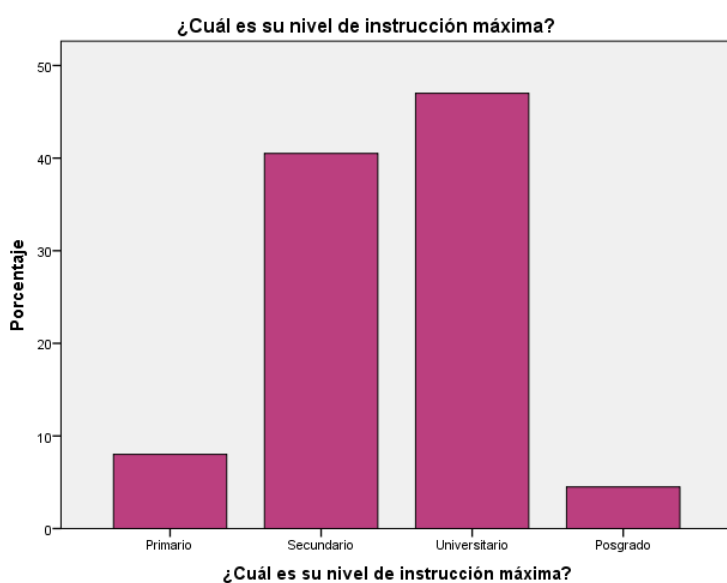
**¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primario	16	8,0	8,0	8,0

"La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía"  
 Melisa Yasmin Amor  
 Licenciatura en Psicología

Secundario	81	40,3	40,5	48,5
Universitario	94	46,8	47,0	95,5
Posgrado	9	4,5	4,5	100,0
Total	200	99,5	100,0	

**Gráfico 3: Nivel máximo de Instrucción**



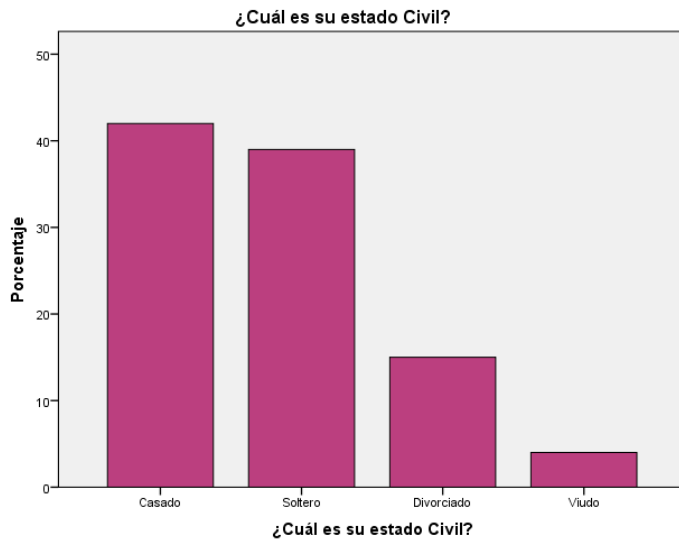
Con respecto al estado civil se presentaron 84 casados (41,8%), 78 solteros (38,8%), 30 personas divorciadas (14,9) y 8 personas viudas (4,0%).

**Tabla 4: Estado Civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	84	41,8	42,0	42,0
	Soltero	78	38,8	39,0	81,0
	Divorciado	30	14,9	15,0	96,0
	Viudo	8	4,0	4,0	100,0
	Total	200	99,5	100,0	



**Gráfico 4: Estado Civil**

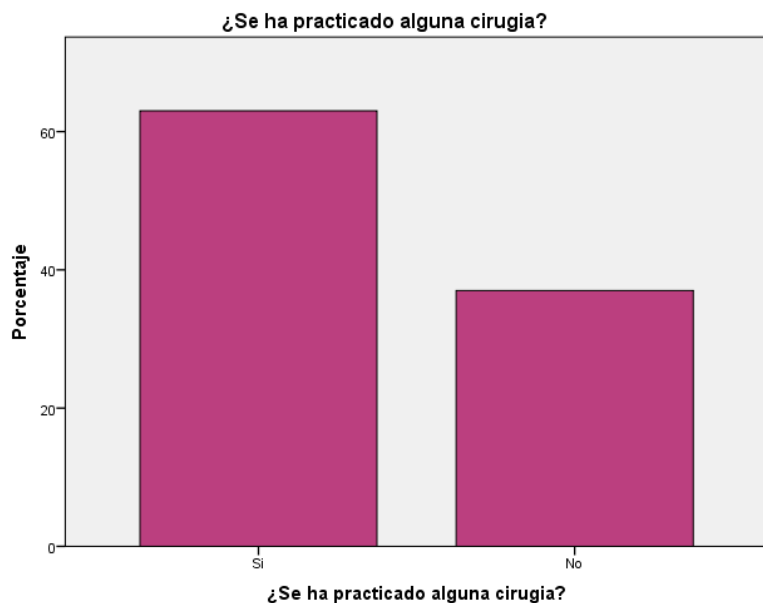


Por otro lado, 126 pacientes (62,7%) ya se habían realizado una cirugía a lo largo de su vida y 74 pacientes (36,8) nunca habían sido sometidos a una cirugía.

**Tabla 5: Cirugía previa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	126	62,7	62,7	62,7
	No	74	36,8	36,8	100,0
	Total	200	99,5	100,0	

**Gráfico 5: Cirugía previa**



Por último, en lo que respecta a la anestesia, 150 (74,6%) personas estaban a punto de someterse a una cirugía con anestesia local y 50 personas (24,9%) iban a ser sometidas a una anestesia general.

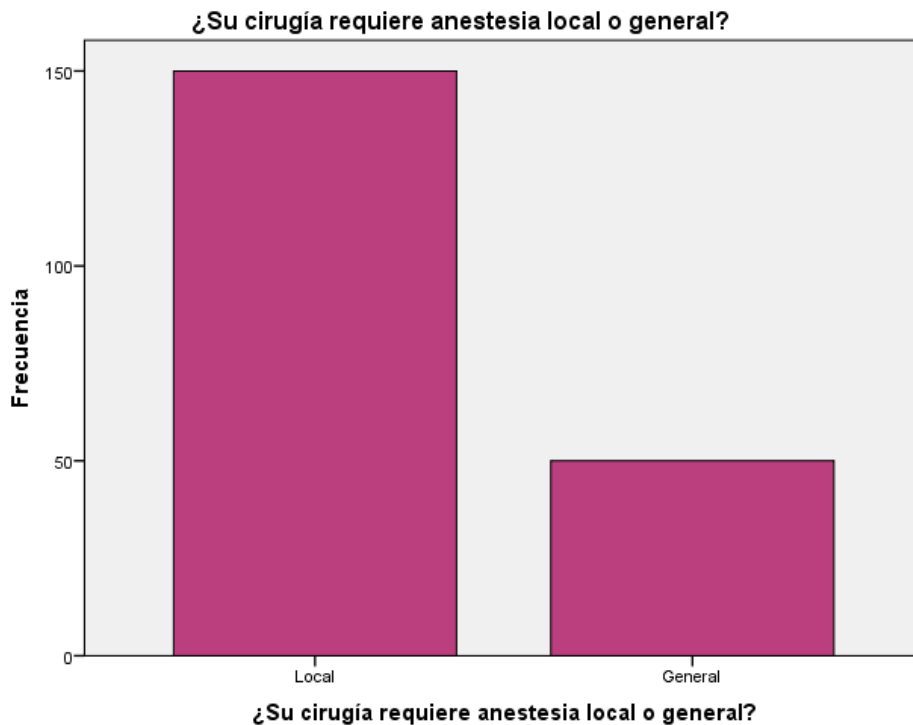
**Tabla 6: Anestesia local o general**

¿Su cirugía requiere anestesia local o general?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Local	150	74,6	75,0	75,0
	General	50	24,9	25,0	100,0
	Total	200	99,5	100,0	

**Gráfico 6: Anestesia local o general**





### *Estadísticos Descriptivos de las Variables de Investigación*

#### Inventario de Ansiedad de Beck

Se analizó los estadísticos descriptivos del Inventario de Ansiedad de Beck. En el mismo, se observó una media de 29,07 lo cual demuestra la mayoría de los pacientes tuvieron una ansiedad grave ante la cirugía a la cual estaban próximos a someterse.

Por otro la moda fue de 14 y la desviación estándar de 15,85.

**Tabla 7: Estadística del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

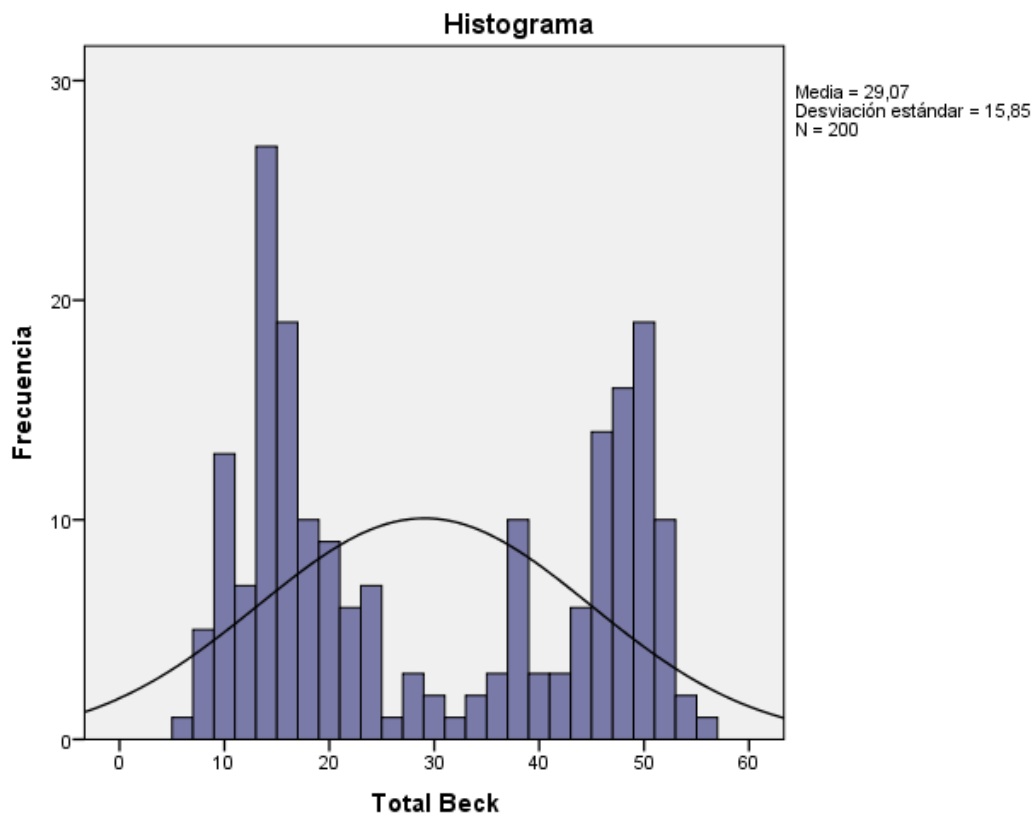
Total Beck

N	Válido	200
Media		29,07
Mediana		23,00
Moda		14
Desviación estándar		15,850
Varianza		251,237

"La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía"  
 Melisa Yasmin Amor  
 Licenciatura en Psicología

Rango		50
Mínimo		6
Máximo		56
Suma		5813
Percentiles	25	14,00
	50	23,00
	75	46,00

**Gráfico 7: Histograma del Total del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).**



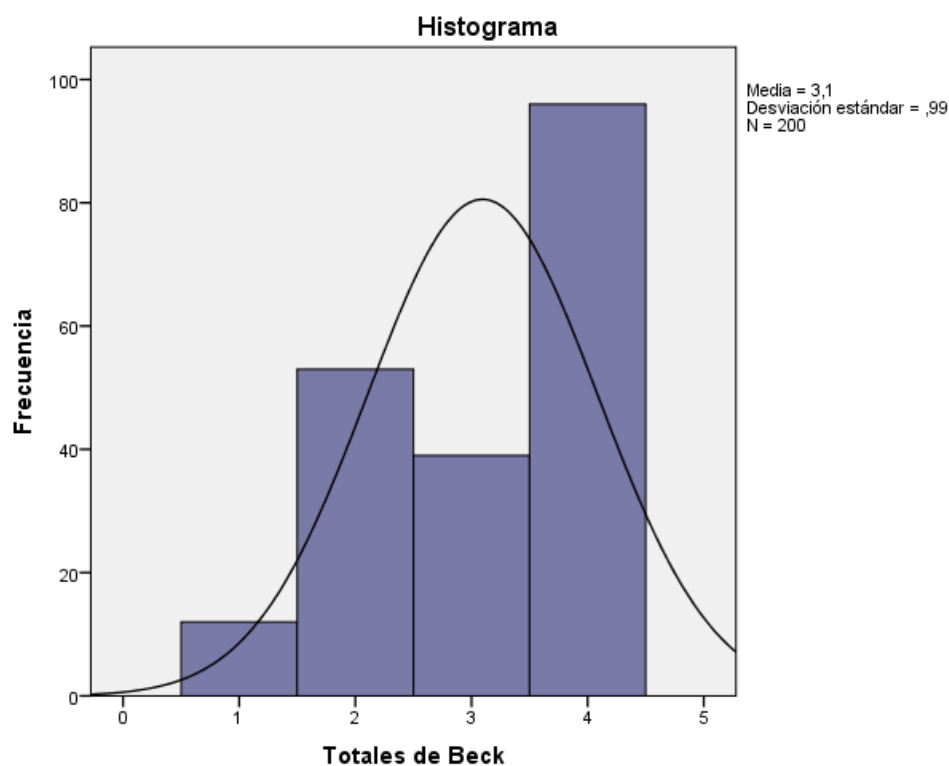
**Tabla 8: Total del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

		Totales de Beck			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel mínimo de ansiedad	12	6,0	6,0	6,0

Nivel leve de ansiedad	53	26,4	26,5	32,5
Nivel moderado de ansiedad	39	19,4	19,5	52,0
Nivel grave de ansiedad	96	47,8	48,0	100,0
Total	200	100	100,0	

En la esta tabla, se muestra que 12 personas (6%) tuvieron un nivel mínimo de ansiedad, 53 personas (26,4%) contaron con un nivel leve de ansiedad, 39 pacientes (19,4%) se presentaron con una ansiedad moderada y por último 96 pacientes (47,8%) tuvieron un nivel de ansiedad grave.

**Gráfico 8: Histograma del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) según valores.**



El coeficiente de Alfa de Cronbach para Beck en toda la muestra fue de .97. Ha demostrado una adecuada consistencia interna, lo que indica un buen nivel de fiabilidad.

**Tabla 9: Estadísticas de fiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,969	,969	21

Con respecto a las frases que forman parte del Test de Ansiedad de Beck, las más puntuadas fueron: “Con temor a que ocurra lo peor”, “Incapaz de relajarse” y “Atemorizado o Asustado”.

**Tabla 10: Estadísticas de elemento del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Torpe o entumecido	1,29	1,095	200
Acalorado	1,28	1,042	200
Con temblor en las piernas	1,22	,973	200
Incapaz de relajarse	1,39	1,009	200
Con temor a que ocurra lo peor	1,40	1,075	200
Mareado o que se le va la cabeza	1,37	,942	200
Con latidos del corazón fuertes	1,34	1,063	200
Inestable	1,37	,993	200
Atemorizado o asustado	1,40	1,094	200
Nervioso	1,32	1,026	200
Con sensación de bloqueo	1,16	,932	200
Con temblores en las manos	1,26	,947	200
Inquieto, inseguro	1,34	,999	200
Con miedo a perder el control	1,25	1,114	200
Con sensación de ahogo	1,18	,918	200
Con temor a morir	1,34	1,025	200
Con problemas digestivos	1,21	,937	200

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

Con miedo	1,29	1,048	200
Con desvanecimientos	1,38	,975	200
Con rubor facial	1,16	,998	200
Con sudores	1,28	1,002	200

Comparación del Test de Ansiedad de Beck con las variables socio demográficas de la muestra.

En lo que respecta al sexo, hay diferencias significativas en relación con la ansiedad ( $F=7.250$ ;  $p=.008$ ). El 51,4% de las mujeres expresan un alto nivel de ansiedad en comparación a los hombres que representan un 43,8%. Esto significa que las mujeres presentaron niveles de ansiedad más graves que los hombres.

**Tabla 11: Análisis de varianza (ANOVA) del Inventario de Ansiedad de Beck y el sexo de los pacientes.**

**ANOVA**

Totales de Beck

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	6,895	1	6,895	7,250	,008
Dentro de grupos	188,300	198	,951		
Total	195,195	199			

**Tabla 12: Inventario de Ansiedad de Beck según sexo.**

**¿Cuál es su sexo? \*Totales de Beck tabulación cruzada**

	Totales de Beck				Total	
	Nivel mínimo de ansiedad	Nivel leve de ansiedad	Nivel moderado de ansiedad	Nivel grave de ansiedad		
¿Cuál es su sexo?	Masculino Recuento	8	33	9	39	89
	% dentro de ¿Cuál es su sexo?	9,0%	37,1%	10,1%	43,8%	100,0%
Femenino Recuento	4	20	30	57	111	

	% dentro de ¿Cuál es su sexo?	3,6%	18,0%	27,0%	51,4%	100,0%
Total	Recuento	12	53	39	96	200
	% dentro de ¿Cuál es su sexo?	6,0%	26,5%	19,5%	48,0%	100,0%

Con respecto a la edad, no hay diferencias significativas en cuanto a la ansiedad ( $F=1.333$ ;  $p=.875$ ). Los pacientes dentro de un rango de 18 a 30 años fueron 30 personas y 14 (46,7%) experimentaron un grave nivel de ansiedad. Por otro lado, los pacientes de entre 30 y 45 años fueron 69 y 32 de ellos (46,4%) experimentaron una gran ansiedad. Por último los pacientes entre 45 y 65 años fueron 101 de los cuales 50 (49,5%) contaron con una ansiedad grave.

En conclusión, la mayoría de los pacientes independientemente de la edad, aseguraban estar ansiosos en la última semana incluyendo el día que realizaron el test.

**Tabla 13: Análisis de varianza (ANOVA) del Inventario de Ansiedad de Beck y la edad de los pacientes.**

**ANOVA**

Totales de Beck

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,264	2	,132	,133	,875
Dentro de grupos	194,931	197	,989		
Total	195,195	199			

**Tabla 14: Inventario de Ansiedad de Beck según edad**

**Edades\*Totales de Beck tabulación cruzada**

		Totales de Beck				Total	
		Nivel mínimo de ansiedad	Nivel leve de ansiedad	Nivel moderado de ansiedad	Nivel grave de ansiedad		
Edades	De 18 a 30 años	Recuento	2	9	5	14	30
		% dentro de Edades	6,7%	30,0%	16,7%	46,7%	100,0%
	De 30 a 45 años	Recuento	3	21	13	32	69

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

	% dentro de Edades	4,3%	30,4%	18,8%	46,4%	100,0%
De 45 a 65 años	Recuento	7	23	21	50	101
	% dentro de Edades	6,9%	22,8%	20,8%	49,5%	100,0%
Total	Recuento	12	53	39	96	200
	% dentro de Edades	6,0%	26,5%	19,5%	48,0%	100,0%

Con respecto al nivel de instrucción máxima, hay diferencias significativas en cuanto a la ansiedad ( $F=8.934$ ;  $p=.002$ ).

Aquellas personas que tienen el título primario fueron 16 y únicamente el 6,3% indicó tener un nivel grave de ansiedad. Por otro lado, los pacientes que contaban con un título secundario mostraron mayor ansiedad, exactamente el 42% de ellos presentó ansiedad grave.

El 58,5% de los pacientes que tenían un título universitario y el 66,7% de aquellos que contaban con un Posgrado puntuaron con ansiedad grave.

Esto indica que cuánto mayor fue el nivel de instrucción máximo, mayor fue puntuada la ansiedad en el Inventario de Ansiedad de Beck.

**Tabla 15: Análisis de varianza (ANOVA) del Inventario de Ansiedad de Beck y nivel de instrucción máxima alcanzada de los pacientes.**

**ANOVA**

Totales de Beck

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	23,481	3	7,827	8,934	,002
Dentro de grupos	171,714	196	,876		
Total	195,195	199			

**Tabla 16: Inventario de Ansiedad de Beck según nivel de instrucción máximo.**

¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?\*Totales de Beck tabulación cruzada

	Totales de Beck	Total
--	-----------------	-------

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

			Nivel mínimo de ansiedad	Nivel leve de ansiedad	Nivel moderado de ansiedad	Nivel grave de ansiedad	
¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	Primario	Recuento	4	8	3	1	16
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	25,0%	50,0%	18,8%	6,3%	100,0%
	Secundario	Recuento	6	22	19	34	81
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	7,4%	27,2%	23,5%	42,0%	100,0%
	Universitario	Recuento	2	20	17	55	94
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	2,1%	21,3%	18,1%	58,5%	100,0%
	Posgrado	Recuento	0	3	0	6	9
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	12	53	39	96	200
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	6,0%	26,5%	19,5%	48,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Al observar el estado civil, no se encuentran diferencias significativas con respecto a la ansiedad ( $F=3.895$ ;  $p=.445$ ).

Se observa en la siguiente tabla como el 53,6% de los pacientes casados, el 41% de los pacientes solteros, el 50% de los divorciados y el 50% de los pacientes viudos presentan un alto grado de ansiedad (Tabla número 19).

**Tabla 17: Análisis de varianza (ANOVA) del Inventario de Ansiedad de Beck y el estado civil de los pacientes.**

**ANOVA**

Totales de Beck

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,637	3	,879	3,895	,445
Dentro de grupos	192,558	196	,982		



Total	195,195	199		
-------	---------	-----	--	--

**Tabla 18: Inventario de Ansiedad de Beck según estado civil.**

**¿Cuál es su estado Civil?\*Totales de Beck tabulación cruzada**

			Totales de Beck				Total
			Nivel mínimo de ansiedad	Nivel leve de ansiedad	Nivel moderado de ansiedad	Nivel grave de ansiedad	
¿Cuál es su estado Civil?	Casado	Recuento	5	17	17	45	84
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	6,0%	20,2%	20,2%	53,6%	100,0%
	Soltero	Recuento	3	28	15	32	78
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	3,8%	35,9%	19,2%	41,0%	100,0%
	Divorciado	Recuento	4	6	5	15	30
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	13,3%	20,0%	16,7%	50,0%	100,0%
	Viudo	Recuento	0	2	2	4	8
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	12	53	39	96	200	
	% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	6,0%	26,5%	19,5%	48,0%	100,0%	
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En lo que respecta a antecedentes quirúrgicos, es decir, si habían sido anteriormente sometidos a una cirugía o no, no se encuentran diferencias significativas en lo que respecta a la ansiedad ( $F=.700$ ;  $p=.992$ ).

Del total de pacientes, 127 ya se habían sometido a una cirugía previamente y 73 personas estaban a punto de experimentar una cirugía por primera vez. De las 127, 59 pacientes (46,5%) contaban con un alto nivel de ansiedad. Con respecto a las 73 personas que nunca habían sido sometidos a una cirugía, 37 (50,7%) experimentaron un alto grado de ansiedad (Tabla número 21).

**Tabla 19: Análisis de varianza (ANOVA) del Inventario de Ansiedad de Beck y antecedentes quirúrgicos.**

**ANOVA**

Totales de Beck

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,000	1	,000	,700	,992
Dentro de grupos	195,195	198	,986		
Total	195,195	199			

**Tabla 20: Inventario de Ansiedad de Beck según si se ha realizado una cirugía previa.**

**¿Se ha practicado alguna cirugía?\*Totales de Beck tabulación cruzada**

		Totales de Beck				Total	
		Nivel mínimo de ansiedad	Nivel leve de ansiedad	Nivel moderado de ansiedad	Nivel grave de ansiedad		
¿Se ha practicado alguna cirugía?	Si	Recuento	7	33	28	59	127
		% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	5,5%	26,0%	22,0%	46,5%	100,0%
	No	Recuento	5	20	11	37	73
		% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	6,8%	27,4%	15,1%	50,7%	100,0%
Total		Recuento	12	53	39	96	200
		% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	6,0%	26,5%	19,5%	48,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Con respecto al tipo de anestesia y como se observa en la Tabla número 22, hay diferencias significativas en cuanto a la ansiedad ( $F = .883$ ;  $p = .009$ ).

De los 200 pacientes, 150 estaban a punto de ser sometidos a anestesia local, de los cuales 75 (50%) experimentaron un nivel de ansiedad grave. Por otro lado, 50 pacientes iban a ser

sometidos a anestesia general de los cuales 21 (42%) presentaron altos niveles de ansiedad. Por lo tanto, la anestesia local generó una mayor ansiedad en los pacientes que la anestesia local (Tabla número 23).

**Tabla 21: Análisis de varianza (ANOVA) del Inventario de Ansiedad de Beck y tipo de anestesia.**

**ANOVA**

Totales de Beck

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,082	1	,082	,883	,009
Dentro de grupos	195,113	198	,985		
Total	195,195	199			

**Tabla 22: Inventario de Ansiedad de Beck según tipo de anestesia.**

**¿Su cirugía requiere anestesia local o general?\*Totales de Beck tabulación cruzada**

			Totales de Beck				Total
			Nivel mínimo de ansiedad	Nivel leve de ansiedad	Nivel moderado de ansiedad	Nivel grave de ansiedad	
¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	Local	Recuento	7	45	23	75	150
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	4,7%	30,0%	15,3%	50,0%	100,0%
	General	Recuento	5	8	16	21	50
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	10,0%	16,0%	32,0%	42,0%	100,0%
Total		Recuento	12	53	39	96	200
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	6,0%	26,5%	19,5%	48,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (Encuesta APAIS)

El test APAIS está dividido en dos variables: La Anestesia y la Cirugía.

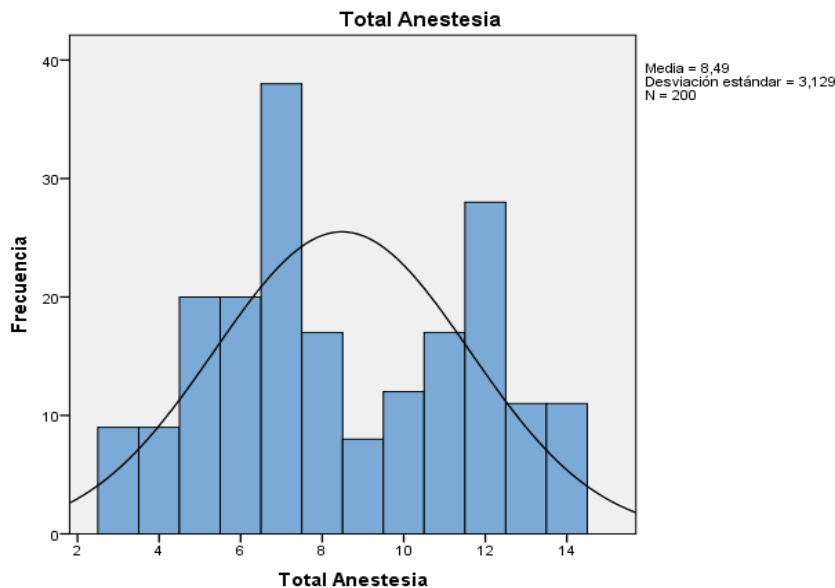
En lo que respecta a la Anestesia, la media fue de 8,46 lo que demuestra una ansiedad media ante la anestesia. La moda fue de 7, y la desviación estándar de 3,12.

En lo que respecta a la Cirugía, la media fue de 9,11 lo que demuestra una ansiedad elevada con respecto a la operación. La moda fue de 7 y la desviación estándar de 3,34.

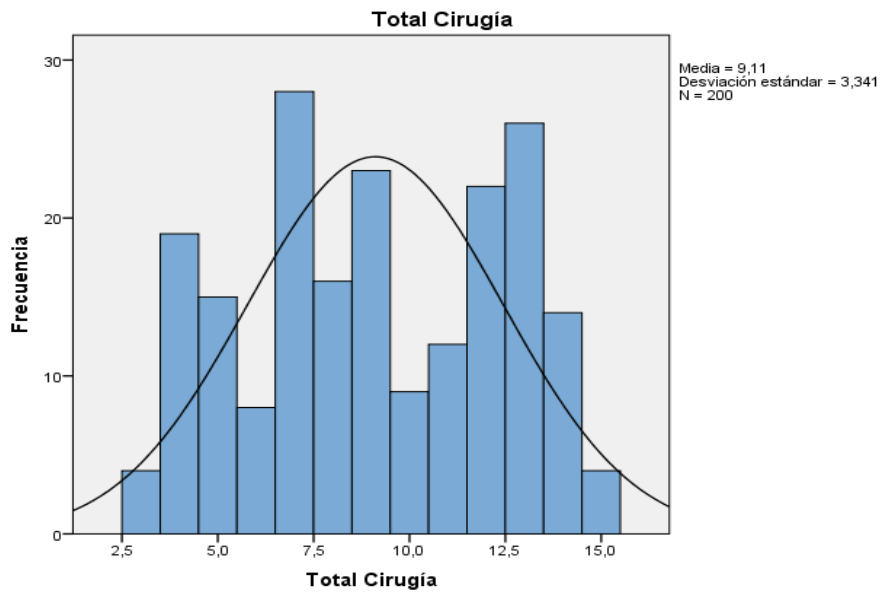
**Tabla 23: Estadística de la Encuesta APAIS**

		Estadísticos	
		Total Anestesia	Total Cirugía
N	Válido	200	200
	Perdidos	1	1
Media		8,49	9,11
Mediana		8,00	9,00
Moda		7	7
Desviación estándar		3,129	3,341
Mínimo		3	3
Máximo		14	15
Suma		1697	1822

**Gráfico 9: Total de la variable Anestesia - Encuesta APAIS.**



**Gráfico 10: Total de la variable Cirugía - Encuesta APAIS.**



En lo que respecta a la anestesia, el 29% experimentó una ansiedad baja, el 31,5% una ansiedad media y el 39,5% una ansiedad alta. Por lo tanto, una mayor cantidad de pacientes demostraron una elevada ansiedad con respecto a la anestesia.

**Tabla 24: Total de la Encuesta APAIS – Anestesia.**

		Total APAIS – Anestesia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja ansiedad	58	28,9	29,0	29,0
	Ansiedad media	63	31,3	31,5	60,5
	Ansiedad alta	79	39,3	39,5	100,0
	Total	200	99,5	100,0	

Por otro lado, con respecto a la cirugía, el 23% de los pacientes presentó una baja ansiedad, el 33,5% una ansiedad media y un el 43,5% una ansiedad alta. Tal como sucede con la anestesia, la mayoría de los pacientes presentan una elevada ansiedad.

**Tabla 25: Total de la Encuesta APAIS – Cirugía.**

Total APAIS – Cirugía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja ansiedad	46	22,9	23,0	23,0
	Ansiedad media	67	33,3	33,5	56,5
	Ansiedad alta	87	43,3	43,5	100,0
	Total	200	99,5	100,0	

El coeficiente de Alfa de Cronbach para la Encuesta APAIS en toda la muestra fue de .93. Ha demostrado una adecuada consistencia interna, lo que indica un buen nivel de fiabilidad.

**Tabla 26: Estadísticas de fiabilidad de la Encuesta APAIS.**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,933	,933	6

Como se observa en la Tabla número 20, las dos frases que más puntaje han tenido son las siguientes: “Me gustaría recibir más información sobre la anestesia” y “Me gustaría recibir más información sobre la cirugía”.

**Tabla 27: Estadísticas de la Encuesta APAIS.**

**Estadísticas de elemento**

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

	Media	Desviación estándar	N
Estoy inquieto con respecto a la anestesia	2,66	1,188	200
Pienso continuamente en la anestesia	2,80	1,349	200
Me gustaría recibir más información sobre la anestesia	3,46	1,251	200
Estoy inquieto respecto a la cirugía	3,13	1,307	200
Pienso continuamente en la cirugía	3,05	1,295	200
Me gustaría recibir más información sobre la cirugía	3,49	1,228	200

Comparación de la Encuesta APAIS con las variables socio demográficas de la muestra.

En lo que respecta al sexo, hay diferencias significativas en cuanto a la ansiedad preoperatoria que se observa tanto con respecto a la anestesia ( $F= 10.959$ ;  $p= .001$ ) como con respecto a la cirugía ( $F=21.013$ ;  $p= .004$ ).

Las mujeres presentan una mayor ansiedad. En el caso de la anestesia, el 41,6% de los hombres y el 61,3% de las mujeres presentan alta ansiedad. Por otro lado, en el caso de la cirugía, el 43,8% de los hombres y el 65,8% de las mujeres presentan una ansiedad alta (Tablas número 30 y 31).

**Tabla 28: Análisis de varianza (ANOVA) de la Encuesta APAIS y sexo de los pacientes.**

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total APAIS - Anestesia	Entre grupos	5,878	1	5,878	10,959	,001
	Dentro de grupos	106,202	198	,536		
	Total	112,080	199			

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

Total APAIS - Cirugía	Entre grupos	8,971	1	8,971	21,013	,004
	Dentro de grupos	84,529	198	,427		
	Total	93,500	199			

**Tabla 29: Total Encuesta APAIS – Anestesia de acuerdo al sexo.**

**¿Cuál es su sexo?\*Total APAIS - Anestesia tabulación cruzada**

			Total APAIS - Anestesia			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Cuál es su sexo?	Masculino	Recuento	22	30	37	89
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	24,7%	33,7%	41,6%	100,0%
	Femenino	Recuento	11	32	68	111
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	9,9%	28,8%	61,3%	100,0%
Total		Recuento	33	62	105	200
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	16,5%	31,0%	52,5%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 30: Total Encuesta APAIS – Cirugía de acuerdo al sexo.**



**¿Cuál es su sexo?\*Total APAIS - Cirugía tabulación cruzada**

			Total APAIS - Cirugía			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Cuál es su sexo?	Masculino	Recuento	20	30	39	89
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	22,5%	33,7%	43,8%	100,0%
	Femenino	Recuento	2	36	73	111
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	1,8%	32,4%	65,8%	100,0%
Total		Recuento	22	66	112	200
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	11,0%	33,0%	56,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En lo que respecta a la edad, no hay diferencias significativas en cuanto a la ansiedad. Esto se observa tanto en el caso de la ansiedad hacia la anestesia ( $F= .359$ ;  $p= .699$ ) como en el caso de la ansiedad hacia la cirugía ( $F= 2.298$ ;  $p= .603$ ).

Como se observa en las tablas número 33 y 34, los pacientes entre 18 y 30 años demostraron una mayor ansiedad con respecto a la anestesia y con respecto a la cirugía pero no hay diferencias grandes entre los distintos niveles de edad.

**Tabla 31: Análisis de varianza (ANOVA) de la Encuesta APAIS y edad de los pacientes.**

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total APAIS - Anestesia	Entre grupos	,407	2	,203	,359	,699
	Dentro de grupos	111,673	197	,567		
	Total	112,080	199			
Total APAIS - Cirugía	Entre grupos	2,132	2	1,066	2,298	,603
	Dentro de grupos	91,368	197	,464		
	Total	93,500	199			

**Tabla 32: Total Encuesta APAIS – Anestesia de acuerdo a la edad.**

**Edades\*Total APAIS - Anestesia tabulación cruzada**

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

			Total APAIS - Anestesia			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
Edades	De 18 a 30 años	Recuento	5	6	19	30
		% dentro de Edades	16,7%	20,0%	63,3%	100,0%
	De 30 a 45 años	Recuento	9	27	33	69
		% dentro de Edades	13,0%	39,1%	47,8%	100,0%
	De 45 a 65 años	Recuento	19	29	53	101
		% dentro de Edades	18,8%	28,7%	52,5%	100,0%
Total		Recuento	33	62	105	200
		% dentro de Edades	16,5%	31,0%	52,5%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 33: Total Encuesta APAIS – Cirugía de acuerdo a la edad.**

**Edades\*Total APAIS - Cirugía tabulación cruzada**

			Total APAIS - Cirugía			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
Edades	De 18 a 30 años	Recuento	0	10	20	30
		% dentro de Edades	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	De 30 a 45 años	Recuento	11	23	35	69
		% dentro de Edades	15,9%	33,3%	50,7%	100,0%
	De 45 a 65 años	Recuento	11	33	57	101
		% dentro de Edades	10,9%	32,7%	56,4%	100,0%
Total		Recuento	22	66	112	200
		% dentro de Edades	11,0%	33,0%	56,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Con respecto al nivel de instrucción máximo alcanzado, a medida que aumenta el nivel se observa que la ansiedad también aumenta.

Se observa en la tabla 35 que hay diferencias significativas entre los diferentes niveles de Instrucción, tanto con respecto a la ansiedad hacia la anestesia ( $F= 3.458$ ;  $p= 0.17$ ) como con respecto a la ansiedad hacia la cirugía ( $F= .975$ ;  $p= .006$ ).

Por un lado en el caso de la anestesia, el 31,3% de los pacientes que tienen un título primario tiene ansiedad alta en comparación al 77,8% de aquellos que tienen un título de posgrado (Tabla número 36)

Por otro lado, la ansiedad ante la cirugía es mayormente alta en aquellos que tienen un título de posgrado (77,8%) y un título universitario (54,3%) (Tabla número 37).

**Tabla 34: Análisis de varianza (ANOVA) de la Encuesta APAIS y nivel de instrucción máxima alcanzada de los pacientes.**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total APAIS - Anestesia	Entre grupos	5,634	3	1,878	3,458	,017
	Dentro de grupos	106,446	196	,543		
	Total	112,080	199			
Total APAIS - Cirugía	Entre grupos	1,374	3	,458	,975	,006
	Dentro de grupos	92,126	196	,470		
	Total	93,500	199			

**Tabla 35: Total Encuesta APAIS – Anestesia de acuerdo al nivel de instrucción máximo.**

**¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?\*Total APAIS - Anestesia tabulación cruzada**

			Total APAIS - Anestesia			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	Primario	Recuento	7	4	5	16
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	43,8%	25,0%	31,3%	100,0%
	Secundario	Recuento	14	25	42	81
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	17,3%	30,9%	51,9%	100,0%
	Universitario	Recuento	12	31	51	94

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

	% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	12,8%	33,0%	54,3%	100,0%
Posgrado	Recuento	0	2	7	9
	% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	0,0%	22,2%	77,8%	100,0%
Total	Recuento	33	62	105	200
	% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	16,5%	31,0%	52,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 36: Total Encuesta APAIS – Cirugía de acuerdo al nivel de instrucción máximo.**

**¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?\*Total APAIS - Cirugía tabulación cruzada**

			Total APAIS – Cirugía			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	Primario	Recuento	1	9	6	16
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	6,3%	56,3%	37,5%	100,0%
	Secundario	Recuento	10	27	44	81
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	12,3%	33,3%	54,3%	100,0%
	Universitario	Recuento	11	28	55	94
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	11,7%	29,8%	58,5%	100,0%
	Posgrado	Recuento	0	2	7	9
		% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	0,0%	22,2%	77,8%	100,0%
Total		Recuento	22	66	112	200

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

% dentro de ¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?	11,0%	33,0%	56,0%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En lo que respecta al estado civil, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la ansiedad causada por la anestesia ( $F= 1.591$ ;  $p= .593$ ) ni en cuanto a la ansiedad causada por la cirugía ( $F= .941$ ;  $p= .422$ ).

Con respecto a la Anestesia se observa una mayor ansiedad en aquellas personas viudas (el 75% de ellos presentan alta ansiedad y el 0% presenta ansiedad baja). Lo mismo sucede en lo que respecta a la Cirugía, ya que nuevamente el 75% presenta alta ansiedad. Con respecto a los pacientes casados, solteros y divorciados no se encuentran diferencias (Tablas número 39 y 40).

**Tabla 37: Análisis de varianza (ANOVA) de la Encuesta APAIS y el estado civil de los pacientes.**

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total APAIS - Anestesia	Entre grupos	2,665	3	,888	1,591	,593
	Dentro de grupos	109,415	196	,558		
	Total	112,080	199			
Total APAIS - Cirugía	Entre grupos	1,327	3	,442	,941	,422
	Dentro de grupos	92,173	196	,470		
	Total	93,500	199			

**Tabla 38: Total Encuesta APAIS – Anestesia de acuerdo al estado civil.**

			Tabla cruzada			
			Total APAIS – Anestesia			
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	Total
¿Cuál es su estado Civil?	Casado	Recuento	9	29	46	84
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	10,7%	34,5%	54,8%	100,0%
	Soltero	Recuento	16	25	37	78

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

	% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	20,5%	32,1%	47,4%	100,0%
Divorciado	Recuento	8	6	16	30
	% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	26,7%	20,0%	53,3%	100,0%
Viudo	Recuento	0	2	6	8
	% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Recuento	33	62	105	200
	% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	16,5%	31,0%	52,5%	100,0%

**Tabla 39: Total Encuesta APAIS – Cirugía de acuerdo al estado civil.**

**Tabla cruzada**

			Total APAIS - Cirugía			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Cuál es su estado Civil?	Casado	Recuento	7	29	48	84
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	8,3%	34,5%	57,1%	100,0%
	Soltero	Recuento	11	27	40	78
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	14,1%	34,6%	51,3%	100,0%
	Divorciado	Recuento	4	8	18	30
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	13,3%	26,7%	60,0%	100,0%
	Viudo	Recuento	0	2	6	8
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Recuento	22	66	112	200
		% dentro de ¿Cuál es su estado Civil?	11,0%	33,0%	56,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			11,0%	33,0%	56,0%	100,0%

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la ansiedad en pacientes que habían sido sometidos a una cirugía anteriormente y pacientes que nunca habían pasado por una cirugía. No se encontraron diferencias en la ansiedad hacia la anestesia ( $F = .282$ ;  $p = .596$ ) ni en la ansiedad hacia la cirugía ( $F = .156$ ;  $p = .693$ ).

Con respecto a aquellos pacientes que ya habían sido sometidos a una cirugía, tienen menor ansiedad tanto frente a la anestesia (52%) como frente a la cirugía en sí (55,1%) en comparación a aquellos que nunca habían sido parte de una cirugía, quienes un 53,4% presentaron una ansiedad alta frente a la anestesia y un 57,5% frente a la cirugía. Mas allá de esto, las diferencias no son significativas (Tablas 42 y 43).

**Tabla 40: Análisis de varianza (ANOVA) de la Encuesta APAIS y antecedente quirúrgico.**

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total APAIS - Anestesia	Entre grupos	,160	1	,160	,282	,596
	Dentro de grupos	111,920	198	,565		
	Total	112,080	199			
Total APAIS - Cirugía	Entre grupos	,074	1	,074	,156	,693
	Dentro de grupos	93,426	198	,472		
	Total	93,500	199			

**Tabla 41: Total Encuesta APAIS – Anestesia de acuerdo si el paciente se ha practicado una cirugía anteriormente.**

¿Se ha practicado alguna cirugía?*Total APAIS - Anestesia tabulación cruzada						
			Total APAIS - Anestesia			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Se ha practicado alguna cirugía?	Si	Recuento	23	38	66	127
		% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	18,1%	29,9%	52,0%	100,0%
	No	Recuento	10	24	39	73

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

	% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	13,7%	32,9%	53,4%	100,0%
Total	Recuento	33	62	105	200
	% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	16,5%	31,0%	52,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 42: Total Encuesta APAIS – Cirugía de acuerdo si el paciente se ha practicado una cirugía anteriormente.**

**¿Se ha practicado alguna cirugía?\*Total APAIS - Cirugía tabulación cruzada**

			Total APAIS - Cirugía			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Se ha practicado alguna cirugía?	Si	Recuento	11	46	70	127
		% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	8,7%	36,2%	55,1%	100,0%
	No	Recuento	11	20	42	73
		% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?	15,1%	27,4%	57,5%	100,0%
Total	Recuento		22	66	112	200
	% dentro de ¿Se ha practicado alguna cirugía?		11,0%	33,0%	56,0%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Al analizar el tipo de anestesia, encontramos diferencias significativas en lo que respecta a la ansiedad hacia la cirugía ( $F= .354$ ;  $p= .083$ ) y la ansiedad hacia la anestesia ( $F=.757$ ;  $p= .015$ ).

Se observa en las tabla 45 y 46 que el 52,7% de los pacientes que van a someterse a una cirugía que implica una anestesia local tiene una ansiedad alta con respecto a la anestesia, en comparación a aquellos que van a someterse a una cirugía con anestesia general, quienes el 52%



tienen ansiedad alta con respecto a la anestesia. Por otro lado, en lo que respecta a la cirugía, el mismo porcentaje de pacientes que se someten a anestesia local y general (56 %) presentan ansiedad grave.

**Tabla 43: Análisis de varianza (ANOVA) de la Encuesta APAIS y tipo de anestesia.**

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total APAIS - Anestesia	Entre grupos	,427	1	,427	,757	,015
	Dentro de grupos	111,653	198	,564		
	Total	112,080	199			
Total APAIS - Cirugía	Entre grupos	,167	1	,167	,354	,083
	Dentro de grupos	93,333	198	,471		
	Total	93,500	199			

**Tabla 44: Total Encuesta APAIS – Anestesia de acuerdo si el paciente se someterá a anestesia local o general.**

¿Su cirugía requiere anestesia local o general?*Total APAIS - Anestesia tabulación cruzada						
			Total APAIS - Anestesia			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	Local	Recuento	29	42	79	150
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	19,3%	28,0%	52,7%	100,0%
	General	Recuento	4	20	26	50
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	8,0%	40,0%	52,0%	100,0%
Total		Recuento	33	62	105	200
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	16,5%	31,0%	52,5%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 45: Total Encuesta APAIS – Cirugía de acuerdo si el paciente se someterá a anestesia local o general.**

**¿Su cirugía requiere anestesia local o general? \*Total APAIS - Cirugía tabulación cruzada**

			Total APAIS - Cirugía			Total
			Baja ansiedad	Ansiedad media	Ansiedad alta	
¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	Local	Recuento	19	47	84	150
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	12,7%	31,3%	56,0%	100,0%
	General	Recuento	3	19	28	50
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	6,0%	38,0%	56,0%	100,0%
Total		Recuento	22	66	112	200
		% dentro de ¿Su cirugía requiere anestesia local o general?	11,0%	33,0%	56,0%	100,0%

**Cuestionario Auto evaluativo STAI (Estado y Rasgo)**

El Cuestionario STAI tiene por objetivo medir dos variables: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo.

En lo que respecta al Cuestionario STAI (Estado) la media de puntajes fue de 45,29 (SD=16,58) y en lo que respecta al Cuestionario STAI (Rasgo) la media de puntajes fue de 37,21 (SD=13,86).

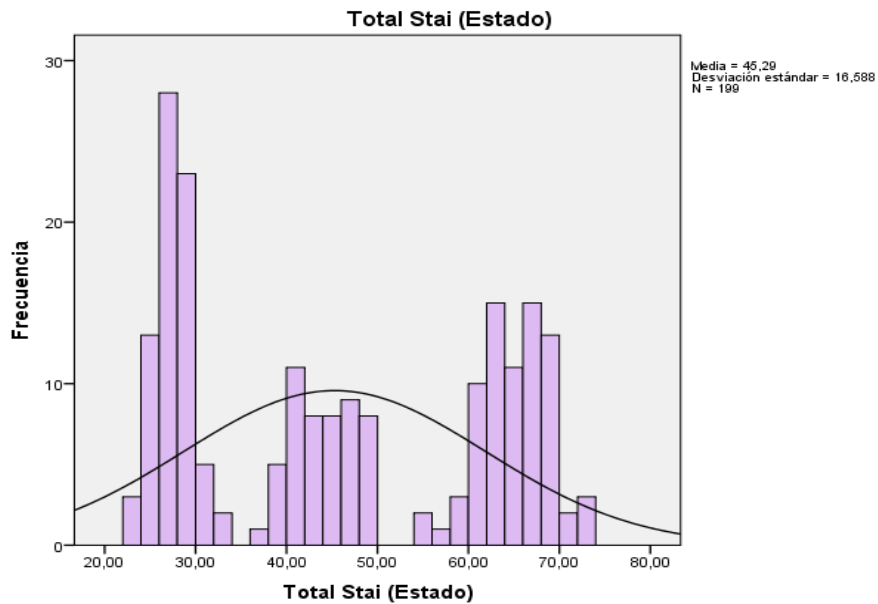
De esta manera, se observa que la mayoría de los pacientes experimentaban una ansiedad momentánea más que una ansiedad general.

**Tabla 46: Estadística del Cuestionario STAI.**

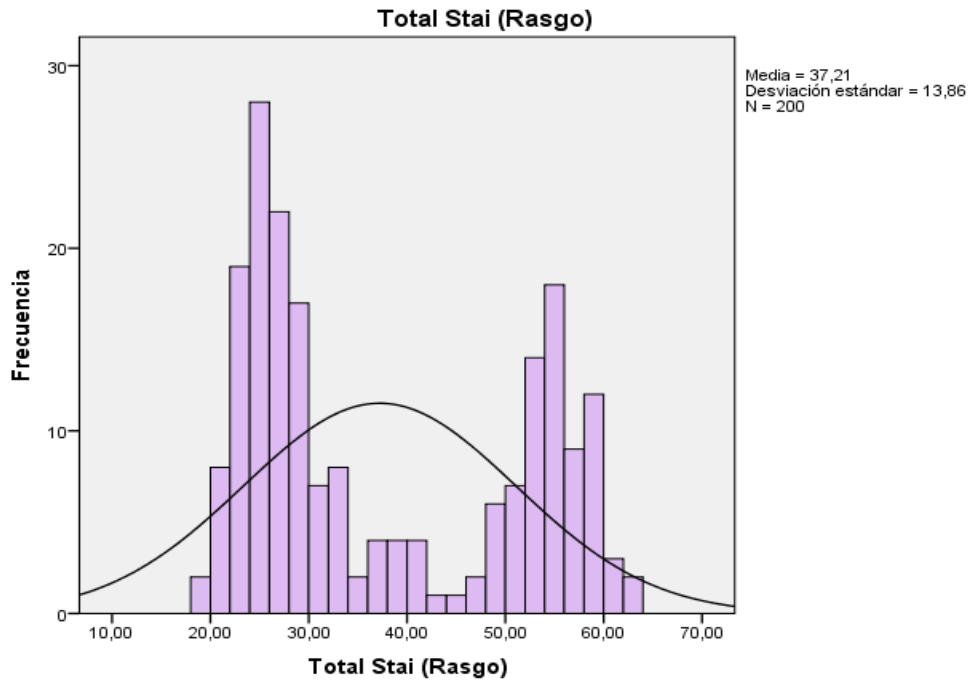
		Estadísticos	
		Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)
N	Válido	200	200
Media		45,2915	37,2150

Mediana	44,0000	31,0000
Moda	26,00 <sup>a</sup>	24,00
Desviación estándar	16,58755	13,85999
Varianza	275,147	192,099
Suma	9013,00	7443,00

**Gráfico 11: Total Cuestionario STAI (Estado)**



**Gráfico 12: Total Cuestionario STAI (Rasgo)**



El coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario STAI en toda la muestra fue de .98. Ha demostrado una adecuada consistencia interna, lo que indica un buen nivel de fiabilidad.

**Tabla 47: Estadística de fiabilidad del Cuestionario STAI.**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,984	,984	40

Como se puede observar en la siguiente tabla, aquellas frases que puntuaron con una mayor media fueron las siguientes: “Estoy preocupado”, “Me siento nervioso”, “Me siento indeciso”, “Me siento disgustado”.

**Tabla 48: Estadísticas del Cuestionario STAI.**

Estadísticas de elemento

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”

Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

	Media	Desviación estándar	N
Cuando pienso en las cosas que tengo entre manos, me siento nervioso y tenso	2,11	1,109	200
Soy una persona estable	1,93	,844	200
Los desengaños me afectan tanto que no me los puedo sacar de la cabeza	2,03	1,082	200
Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan	2,18	1,007	200
Me siento satisfecho	2,02	1,039	200
Me siento fuera de lugar	2,13	1,056	200
Me siento seguro	2,08	,974	200
Tengo malos pensamientos	2,06	,938	200
Me falta confianza en mi mismo	2,04	1,032	200
Soy feliz	2,03	,881	200
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	2,12	,965	200
Soy una persona tranquila, serena y calma	2,17	1,025	200
Me siento descansado	2,07	,879	200
Siento que fallo	2,00	,870	200
Quisiera ser feliz como otros parecen serlo	1,91	,942	200
Me siento a gusto conmigo mismo	2,05	,872	200
Me siento nervioso	2,21	1,008	200
Me siento bien	2,15	,987	200
Me siento bien	2,25	1,032	200
Me siento equilibrado	2,21	,967	200
Me siento aturdido	2,23	1,061	200
Estoy preocupado	2,35	1,066	200
Me siento a gusto	2,28	1,029	200
Me siento tranquilo	2,28	1,011	200
Me siento indeciso	2,35	1,072	200

Me siento satisfecho	2,20	1,062	200
Me siento asustado	2,31	1,001	200
Me siento cómodo	2,24	1,054	200
Tengo confianza en mi mismo	2,21	1,057	200
Me siento agitado	2,28	,985	200
Me siento nervioso	2,34	1,061	200
Me siento calmado	2,26	,943	200
Me siento seguro	2,26	1,010	200
Estoy tenso	2,24	1,073	200
Me siento disgustado	2,34	1,007	200
Me siento a mis anchas	2,08	,981	200
Me siento alterado	2,22	1,026	200
En este momento me siento preocupado por algún posible problema	2,28	,996	200

Comparación de la Cuestionario STAI (Estado-Rasgo) con las variables socio demográficas de la muestra.

Con respecto al sexo, las diferencias fueron significativas tanto en el Cuestionario STAI estado ( $F= 15.016$ ;  $p= .003$ ) como en el Cuestionario STAI rasgo ( $F= .434$ ;  $p= .001$ ).

En el caso de los hombres la media de puntajes para la escala Ansiedad Estado fue de 40,91 ( $SD=17,7$ ) y en el caso de las mujeres, la media de puntajes fue de 48,83 ( $SD=14,80$ ).

En la escala Ansiedad Rasgo, los hombres presentaron una media de 34,84 ( $SD=14,43$ ) y las mujeres una media de 39,11 ( $SD=13,14$ ).

En el caso del STAI Estado, los hombres se encontrarían entre el percentil 66 y 74 (dependiendo de la edad) y las mujeres entre el percentil 85 y 97.

Por otro lado, en lo que respecta al STAI Rasgo, los hombres se encontrarían entre el percentil 52 y 59, y las mujeres entre el percentil 66 y 83.

En ambos casos se observa en esta muestra que las mujeres tienen mayor ansiedad-rasgo y ansiedad-estado que los hombres (Tabla número 51).

**Tabla 49: Análisis de varianza (ANOVA) del Cuestionario STAI y sexo.**

**ANOVA**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total STAI Estado	Entre grupos	9,816	1	9,816	15,016	,003
	Dentro de grupos	128,777	197	,654		
	Total	138,593	198			
Total STAI Rasgo	Entre grupos	,126	1	,126	,434	,001
	Dentro de grupos	57,469	198	,290		
	Total	57,595	199			

**Tabla 50: Comparación de medias STAI Total y sexo.**

**Informe**

¿Cuál es su sexo?		Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)
Masculino	Media	40,9101	34,8427
	N	89	89
	Desviación estándar	17,68515	14,42764
Femenino	Media	48,8364	39,1171
	N	111	111
	Desviación estándar	14,79681	13,14516
Total	Media	45,2915	37,2150
	N	200	200
	Desviación estándar	16,58755	13,85999

Al analizar la edad, no se encontraron diferencias significativas al tomar la ansiedad como estado ( $F = .445$ ;  $p = .642$ ) ni al tomar la ansiedad como rasgo ( $F = .011$ ;  $p = .989$ ).

En la escala STAI Estado, los pacientes entre 18 y 39 años presentan una media de 47 (SD=17,2) por lo tanto se encuentran en el percentil 85 y 84.

Los pacientes entre 40 y 49 años presentan una media de 46,08 (SD=17,02) y por lo tanto se encuentran en el percentil 85 y 82.

Por último los pacientes entre 50 y 65 años presentan una media de 44,25 (SD=16,19) y se encuentran en el percentil 83 y 93.

En la escala STAI Rasgo, los pacientes entre 18 y 39 años presentaron una media de 37,83 (SD=13,36) y por lo tanto se encuentra en el percentil 63 y 61.

Los pacientes entre 40 y 49 años presentan una media de 38,28 (SD=14,45) y por lo tanto se encuentran en el percentil 68 y 70.

Los pacientes entre 50 y 65 años presentan una media de 36,30 (SD=13,66) por lo tanto se encuentran en el percentil 63 y 73.

En este caso y como se ha mencionado anteriormente, no se observa gran diferencia en la variable Edad pero sí una menor ansiedad-rasgo en comparación a la ansiedad- estado (Tabla número 53).

**Tabla 51: Análisis de varianza (ANOVA) del Cuestionario STAI y edad.**

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total STAI Estado	Entre grupos	,626	2	,313	,445	,642
	Dentro de grupos	137,967	196	,704		
	Total	138,593	198			
Total STAI Rasgo	Entre grupos	,006	2	,003	,011	,989
	Dentro de grupos	57,589	197	,292		
	Total	57,595	199			

**Tabla 52: Comparación de medias STAI Total y edad.**

Informe			
Edades		Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)
De 18 a 39 años	Media	47,0000	37,8333
	N	31	30
	Desviación estándar	17,20866	13,35996
De 40 a 49 años	Media	46,0580	38,2899
	N	71	69
	Desviación estándar	17,02410	14,45490
De 50 a 65 años	Media	44,2500	36,2970
	N	98	101



	Desviación estándar	16,18914	13,66276
Total	Media	45,2915	37,2150
	N	200	200
	Desviación estándar	16,58755	13,85999

Con respecto al nivel de instrucción máximo, se encontraron diferencias significativas tanto en la ansiedad- estado ( $F= 6.361$ ;  $p= .010$ ) como en la ansiedad-rasgo ( $F= 6.375$ ;  $p=.008$ ).

En el Cuestionario STAI Ansiedad-Estado, los pacientes que contaban con un título primario obtuvieron una media de 28,87 ( $SD=6,06$ ), eso significa que están dentro de los percentiles 25 y 33.

Los pacientes que tenían un título secundario presentaron un puntaje medio de 44,03 ( $SD=16,16$ ), por lo tanto se encuentran entre los percentiles 78 y 93.

Los pacientes que contaban con título universitario presentaron una media de 48,46 ( $SD=16,45$ ) y se encontraron en los percentiles 86 y 97.

Los pacientes con un título de posgrado obtuvieron una media de 50,77 ( $SD=19,21$ ) y se ubicaron en los percentiles 92 y 99.

De esta manera, se observa como a medida que el nivel de instrucción aumenta, también aumenta el percentil al cual pertenecen.

Lo mismo ocurre en el Cuestionario STAI Ansiedad-Rasgo, quienes aquellos con un nivel primario (Media: 24,62) se ubicaron en el percentil 20 aproximadamente y aquellos con un nivel de posgrado (Media: 43,88) se ubicaron entre los percentiles 80 y 93.

**Tabla 53: Análisis de varianza (ANOVA) del Cuestionario STAI y nivel de instrucción máxima.**

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total STAI Estado	Entre grupos	12,354	3	4,118	6,361	,010
	Dentro de grupos	126,239	195	,647		
	Total	138,593	198			
Total STAI Rasgo	Entre grupos	5,120	3	1,707	6,375	,008
	Dentro de grupos	52,475	196	,268		
	Total	57,595	199			

**Tabla 54: Comparación de medias STAI Total y nivel de instrucción máxima.**

		Informe	
¿Cuál es su nivel de instrucción máxima?		Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)
Primario	Media	29,8750	24,6250
	N	17	16
	Desviación estándar	6,06493	2,68017
Secundario	Media	44,0375	36,2593
	N	80	81
	Desviación estándar	16,16485	13,17173
Universitario	Media	48,4574	39,5426
	N	94	94
	Desviación estándar	16,45761	14,25623
Posgrado	Media	50,7778	43,8889
	N	9	9
	Desviación estándar	19,21443	15,07850
Total	Media	45,2915	37,2150
	N	200	200
	Desviación estándar	16,58755	13,85999

En lo que respecta al estado civil, no se encontraron diferencias significativas en la ansiedad-estado ( $F= .806$ ;  $p= .492$ ) ni en la ansiedad rasgo ( $F= .407$ ;  $p= .748$ ).

Al observar la tabla número 57 , se puede inferir que la media puntuada para los pacientes es mayor en el cuestionario que mide ansiedad como estado en comparación al cuestionario ansiedad-rasgo.

En la Cuestionario STAI-Estado la media de los pacientes casados fue de 47,69 (SD=16,67) ubicándose de esta manera en los percentiles 82 y 85.

La media para los pacientes solteros fue de 43,15 (SD=16,71), por lo tanto se encuentran en los percentiles 76 y 81.

En el caso de los pacientes divorciados, la media fue de 43,79 (SD=15,36) ubicándose en los percentiles 78 y 83.

Por último, los pacientes viudos obtuvieron una media de 46,37 (SD=16,58) ubicándose en los percentiles 82 y 93.

En el Cuestionario STAI-Rasgo la media de los pacientes casados fue de 39,14 (SD=13,77), de los pacientes solteros fue de 35,66 (SD=13,68), de los pacientes divorciados fue de 35,93 (SD=13,97) y de los viudos fue de 36,87 (SD=16,25).

**Tabla 55: Análisis de varianza (ANOVA) del Cuestionario STAI y el estado civil.**

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total STAI Estado	Entre grupos	1,698	3	,566	,806	,492
	Dentro de grupos	136,895	195	,702		
	Total	138,593	198			
Total STAI Rasgo	Entre grupos	,357	3	,119	,407	,748
	Dentro de grupos	57,238	196	,292		
	Total	57,595	199			

**Tabla 56: Comparación de medias STAI Total y estado civil.**

Informe			
¿Cuál es su estado Civil?	Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)	
Casado	Media	47,6905	39,1429
	N	84	84
	Desviación estándar	16,67042	13,77456
Soltero	Media	43,1538	35,6667
	N	78	78
	Desviación estándar	16,71229	13,68255
Divorciado	Media	43,7931	35,9333
	N	29	30
	Desviación estándar	15,36085	13,97765
Viudo	Media	46,3750	36,8750
	N	8	8
	Desviación estándar	18,46183	16,25192
Total	Media	45,2915	37,2150
	N	199	200
	Desviación estándar	16,58755	13,85999

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la ansiedad estado ( $F= .329$ ;  $p= .567$ ) y en la ansiedad rasgo ( $F= .237$ ;  $p= .627$ ) entre aquellos pacientes que ya habían sido sometidos a una cirugía anteriormente y aquellos que nunca habían pasado por un proceso quirúrgico.

En el Inventario STAI-Estado, los pacientes que habían sido sometidos a una cirugía presentaron una media de 44,66 (SD=16,59) lo cual los ubica en los percentiles 78 y 83. Por otro lado, los pacientes que no habían sido nunca sometidos a una cirugía presentaron una media de 46,38 (SD=16,64) lo cual los ubica en los percentiles 85 y 91.

En el caso del Inventario STAI-Rasgo, los pacientes que habían sido sometidos a una cirugía presentaron una media de 36,81 (SD=14) y los pacientes que no habían sido sometidos, presentaron una media muy similar de 37,21 (SD=13,66).

**Tabla 57: Análisis de varianza (ANOVA) del Cuestionario STAI y antecedente quirúrgico.**

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total STAI Estado	Entre grupos	,231	1	,231	,329	,567
	Dentro de grupos	138,362	197	,702		
	Total	138,593	198			
Total STAI Rasgo	Entre grupos	,069	1	,069	,237	,627
	Dentro de grupos	57,526	198	,291		
	Total	57,595	199			

**Tabla 58: Comparación de medias STAI Total y cirugías anteriores.**

		Informe	
¿Se ha practicado alguna cirugía?		Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)
Si	Media	44,6693	36,8189
	N	127	127
	Desviación estándar	16,58937	14,00874
No	Media	46,3889	37,9041
	N	72	73

	Desviación estándar	16,64336	13,66582
Total	Media	45,2915	37,2150
	N	199	200
	Desviación estándar	16,58755	13,85999

En lo que respecta al tipo de anestesia, se encontraron diferencias significativas tanto en la ansiedad estado ( $F = .189$ ;  $p = .004$ ) como en la ansiedad rasgo ( $F = .281$ ;  $p = 0.17$ ).

En el Cuestionario STAI- Estado, los pacientes que iban a someterse a anestesia local obtuvieron una media de 46,79 ( $SD = 16,05$ ) y por lo tanto se ubicaron entre los percentiles 82 y 93. En comparación a aquellos que iban a someterse a anestesia general que obtuvieron una media de 44,88 ( $SD = 16,78$ ) y se ubicaron en los percentiles 78 y 83.

En el Inventario STAI-Rasgo, los pacientes que se estaban por someter a una cirugía de anestesia local obtuvieron una media de 38,22 ( $SD = 13,28$ ) y los que iban a someterse a una cirugía con anestesia general obtuvieron una media de 36,88 ( $SD = 14,07$ ), lo que ubica a ambos en los percentiles 63 y 68.

De esta manera se observa una mayor ansiedad-estado en aquellos pacientes que van a someterse a una anestesia local.

**Tabla 59: Análisis de varianza (ANOVA) del Cuestionario STAI y tipo de anestesia.**

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Total STAI Estado	Entre grupos	,133	1	,133	,189	,004
	Dentro de grupos	138,460	197	,703		
	Total	138,593	198			
Total STAI Rasgo	Entre grupos	,082	1	,082	,281	,017
	Dentro de grupos	57,513	198	,290		
	Total	57,595	199			

**Tabla 60: Comparación de medias STAI Total y tipo de anestesia.**

Informe		
	Total STAI (Estado)	Total STAI (Rasgo)
¿Su cirugía requiere anestesia local o general?		

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

Local	Media	46,7959	38,2200
	N	49	50
	Desviación estándar	16,05716	13,28846
General	Media	44,8000	36,8800
	N	150	150
	Desviación estándar	16,78046	14,07264
Total	Media	45,2915	37,2150
	N	199	200
	Desviación estándar	16,58755	13,85999

*Correlaciones entre ansiedad preoperatoria y nivel de información percibido por el paciente*

Se realizó un análisis de correlaciones entre ansiedad preoperatoria y nivel de información percibido por el paciente mediante el coeficiente r de Pearson.

La ansiedad fue medida mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, la Encuesta APAIS y el Cuestionario STAI (rasgo-estado).

Por otro lado, el nivel de información percibida fue medida mediante los ítems “Me gustaría recibir mas información sobre la cirugía” y “Me gustaría recibir mas información sobre la anestesia”. La variable fue denominada: Necesidad de información.

La correlación entre ansiedad y necesidad de información fue entre significativa y moderada.

Se puede observar que hubo una correlación positiva entre necesidad de información y el Inventario de Beck ( $r=.863$ ,  $p=.000$ ), entre necesidad de información y la Encuesta APAIS ( $r=.702$ ,  $p=.000$ ), entre necesidad de información y el Cuestionario STAI estado ( $r=.642$ ,  $p=.000$ ), y el Cuestionario STAI rasgo ( $r=.496$ ,  $p=.000$ ).

Esto lleva a la afirmación de que existe una relación entre la ansiedad preoperatoria y la necesidad que tiene el paciente de recibir información.

**Tabla 61: Correlaciones Total Beck – APAIS – STAI y necesidad de información.**

Correlaciones	
	Necesidad Información

Necesidad de Información	Correlación de Pearson	1
	N	200
Total Beck	Correlación de Pearson	,863
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
Total APAIS	Correlación de Pearson	,702
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
Total STAI Estado	Correlación de Pearson	,642
	Sig. (bilateral)	,000
	N	199
Total STAI Rasgo	Correlación de Pearson	,496
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200

## 9. Discusión

El objetivo de la investigación es medir el grado de ansiedad de aquellos que estaban a punto de someterse a una cirugía traumatológica. Los cuestionarios fueron entregados unos minutos antes del momento de la cirugía en los siguientes institutos privados: Clínica San Camilo, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, Instituto Quirúrgico Del Callao, Clínica Bazterrica, Clínica del Sol, Sanatorio Mater Dei y Sanatorio de la Providencia.

Según Moreno Carrillo P. (2015) el momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad; y este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia

Para llevar a cabo la investigación se utilizó un cuestionario de datos socio demográficos, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Encuesta APAIS (Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) y el Cuestionario STAI (rasgo y estado).

La muestra esta representada por 111 mujeres (55,5%) y 89 varones (44,5%) que se puede observar en el Gráfico número 1. La edad media de los pacientes fue de 44,11 siendo el mínimo 18 años y el máximo 65 años tal como lo muestra la Tabla 2 (pag. 19).

Con respecto al nivel máximo de instrucción, 16 personas contaron con un título primario (8%), 81 con título secundario (40,3%), 94 con título universitario (46,8%) y por último 9 personas con título de posgrado (4,5%). Esto puede observarse en la Gráfico 3 (pag. 21).

En lo que respecta al estado civil y como se observa en la Tabla 4 (pag. 21) y el Gráfico 4 (pag. 22) , la mayoría de los pacientes están casados (siendo 84 personas), luego 78 están solteros, 30 divorciados y 8 viudos.

Por otro lado, el 62,7% de los pacientes ya se había sometido a una cirugía a lo largo de su vida (126 personas) y el 36,8% (74 personas) nunca se habían sometido a una cirugía. Esto puede observarse en la Tabla 5 (pag. 22).

Por último y tal como se observa en la Tabla 6 (pag. 23), 150 pacientes estaban a punto de someterse a una cirugía con anestesia local y 50 pacientes iban a ser sometidos a anestesia general.

Para concluir con los datos sociodemográficos, se puede determinar que la muestra contó con un mayor porcentaje de mujeres, de pacientes con título universitario, de casados, de pacientes que ya se habían sometido a una cirugía anteriormente, y por último de pacientes que estaban a punto de someterse a una anestesia local.

En la siguiente investigación, se han analizado los datos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), los cuales arrojaron una media de 29,07 lo que demuestra que la mayoría de pacientes presentó una ansiedad grave y elevada (Tabla 7, pag. 24). En detalle, 12 personas (6%) presentaron ansiedad mínima, 53 personas (26,4%) ansiedad leve, 39 pacientes (19,4%) ansiedad moderada y 96 pacientes de 200 (47,8%) presentaron un nivel de ansiedad grave (Tabla 8, pag. 25).

Con respecto a la fiabilidad del test y tal como lo muestra la Tabla 9 (pag. 26) , el coeficiente de Alfa de Cronbach en toda la muestra fue de .97, esto indica una buen nivel de fiabilidad.

Como se observa en la Tabla 10 (pag. 27), las frases mas puntuadas estaban referidas a un temor a que ocurra lo peor (M: 1,40), a la incapacidad para poder relajarse (M: 1,39) y a estar atemorizado o asustado (M: 1,40). Lo cual se relacionan con el hecho de estar próximos a ser expuestos a una cirugía.

En lo que respecta al objetivo general de la investigación, que como ya se ha mencionado, consiste en analizar la relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente adulto es necesario centrarse en la Encuesta APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety



and Information Scale) que se basa en medir la ansiedad en cuanto a la anestesia por un lado y en cuanto a la cirugía por el otro.

Referido a la anestesia, la media fue de 8,46 lo cual demuestra una ansiedad media en cuanto a la aplicación a la anestesia (Tabla 23, pag. 35). Y la frase que obtuvo una mayor puntuación fue “Me gustaría recibir más información con respecto a la anestesia”, que tuvo una media de 3,46 (Tabla 27, pag. 38). Se puede inferir que la necesidad por parte de los pacientes de obtener mayor información.

Como se observa en la Tabla 24 (pag. 36), el 29% de los pacientes experimentó ansiedad baja con respecto a la anestesia, el 31,5% ansiedad media y el 39,5% (la mayoría de los pacientes) experimentaron ansiedad elevada.

Referido a la cirugía, la media fue de 9,11 lo que demuestra una ansiedad elevada y una ansiedad mayor que a la anestesia (Tabla 23 pag. 35). La frase que obtuvo más puntuación fue “Me gustaría recibir mas información con respecto a la cirugía” , que tuvo una media de 3,49 (Tabla 27, pag. 38 ). De esta manera se observa que a los pacientes generó una mayor ansiedad sentir que no tienen información suficiente con respecto al proceso que están por someterse.

Por otro lado, y tal como se observa en la Tabla 25 (pag. 37), el 23% de los pacientes presentaron una baja ansiedad con respecto a la cirugía, el 33,5% una ansiedad media y el 43,5% una ansiedad alta. Así concluimos que la mayoría (77%) presentaba ansiedad significativa con respecto a la cirugía. Este resultado está en concordancia con lo hallado en la literatura. Autores como Elorza y Oliveros (2008), refirieron que debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida. Asimismo en un estudio publicado por Kiyohara y colaboradores se encontró que quienes recibían mejor información pre anestésica durante la visita del anestesiólogo mostraban tasas de ansiedad reducida en comparación de quienes que no la recibían (Valenzuela-Millán, 2010). Y finalmente, Gordillo León (2011) afirmó la importancia de enseñar a los profesionales sanitarios el modo de comunicarse con los enfermos de la manera más precisa, efectiva e inocua, evitando el estrés que supondría una mala información, o la ausencia de la misma.

De este modo se acuerda con la premisa *“el conocimiento del procedimiento y sus efectos permite la elaboración psíquica de la situación. Si al paciente no se le explica a lo cual será sometido, entonces dependerá totalmente del accionar del médico, lo que trae consigo temor y angustia”* (Paz-Estrada, 2006).

El tercer Test que fue aplicado en la investigación, fue el Cuestionario Autoevaluativo STAI (Estado y Rasgo). Con respecto al Cuestionario STAI – Estado la media de puntajes fue de 45,29 lo que llevaría al percentil 85 y con respecto al Cuestionario STAI – Rasgo, la media fue de 37,21 lo que llevaría la percentil 65 (Tabla 46, pag. 49). De esta manera se observa que los pacientes experimentan una mayor ansiedad – estado, es decir una mayor ansiedad momentánea que depende de un acontecimiento concreto; en este caso la cirugía.

El Cuestionario STAI presentó un coeficiente de Alfa de Cronbach de .98, que puede observarse en la Tabla 47 (pag. 51), lo que indica un buen nivel de fiabilidad.

Por último, tal como puede observarse en la Tabla 48 (pag. 52), las frases mas puntuadas fueron las siguientes: “Estoy preocupado” (M: 2,35), “Me siento indeciso” (M: 2,35), “Me siento nervioso” (M: 2,34), “Me siento disgustado” (M: 2,34).

En lo que respecta al sexo, se encontraron diferencias significativas tanto en el Inventario de Ansiedad de Beck ( $F=7.250$ ;  $p=.008$ ), en la Encuesta APAIS tanto con respecto a la anestesia ( $F=10.959$ ;  $p=.001$ ) como con respecto a la cirugía ( $F=21.013$ ;  $p=.004$ ) y tanto en el Cuestionario STAI estado ( $F=15.016$ ;  $p=.003$ ) como en el Cuestionario STAI rasgo ( $F=.434$ ;  $p=.001$ ).

Valenzuela- Millan (2010) identificó que pertenecer al sexo femenino era un indicador de riesgo de hasta cinco veces mas en relación con el masculino.

Por lo tanto se concluyó que las mujeres experimentaban mayor ansiedad que los hombres con respecto a la cirugía. En el Inventario de Beck y como se observa en la Tabla 12 (pag. 28), el 27% de las mujeres expresa un nivel moderado de ansiedad y el 51,4% un nivel grave de ansiedad; en comparación a los hombres que solo el 10,1% presenta ansiedad moderada y el 43,8% ansiedad grave. De la misma manera, en la Encuesta APAIS el 61,3% de las mujeres presentaron elevada ansiedad con respecto a la anestesia y el 65,8% con respecto a la cirugía en comparación a los hombres quienes el 41,6% tuvieron una ansiedad alta con respecto a la anestesia y el 43,8% con respecto a la cirugía (Tabla 29 y 30, pag. 39). Por último, en el Cuestionario STAI (estado) las mujeres obtuvieron una media de 48,83 y los hombres de 40,91; y en el Cuestionario STAI (rasgo) las mujeres obtuvieron una media de 39,11 y los hombres de 34,84 (Tabla 50, pag. 54). Lo cual demuestra que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de ansiedad frente al momento de una cirugía.

En lo que respecta a la edad, se demostró que no hay diferencias significativas en cuanto al nivel de ansiedad. Esto se observó en el Inventario de Beck ( $F=1.333$ ;  $p=.875$ ), en la Encuesta

APAIS – anestesia ( $F= .359$ ;  $p= .699$ ), en la Encuesta APAIS – cirugía ( $F= 2.298$ ;  $p= .603$ ), en el Inventario STAI estado ( $F= .445$ ;  $p= .642$ ) y en el Inventario STAI rasgo ( $F= .011$ ;  $p= .989$ ).

Las pruebas empleadas llevaron a resultados diferentes pero mostrando diferencias mínimas. Según los resultados del Inventario de Beck, experimentaron ansiedad alta aproximadamente el 46% de los pacientes de 18 a 45 años y el 49,5% de los pacientes de 45 a 65 años (Tabla 10, pag. 27). En la Encuesta APAIS aproximadamente el 65% de los jóvenes de 18 a 30 años experimentaron ansiedad alta con respecto a la anestesia y a la cirugía mientras que los mayores de 30, el 52% experimentaron una ansiedad elevada (Tabla número 32 y 33, pag. 41). Por otro lado y como se observa en la Tabla 52 (pag. 55), el Cuestionario STAI no presentó diferencias significativas en los diferentes rangos de edad.

Por otro lado, se hallaron diferencias significativas con respecto al nivel de instrucción máximo alcanzado por los pacientes. Lo mencionado anteriormente se observó en el Inventario de Beck ( $F=8.934$ ;  $p=.002$ ), en la Encuesta APAIS – anestesia ( $F= 3.458$ ;  $p= 0.17$ ) y APAIS cirugía ( $F= .975$ ;  $p= .006$ ), el Cuestionario STAI estado ( $F= 6.361$ ;  $p= .010$ ) y en el Cuestionario STAI rasgo ( $F= 6.375$ ;  $p=.008$ ).

Al igual que la investigación de Valenzuela- Millán (2010), en los pacientes con un nivel educativo elevado se observó un mayor porcentaje de ansiedad preoperatoria. Según los resultados del Inventario de Beck, únicamente el 6,3% de los pacientes con título primario experimentaron una ansiedad alta en comparación al 58,5% de los universitarios y al 66,7% de aquellos que tenían un título de posgrado (Tabla 16, pag. 31). En la Encuesta APAIS y como se observa en las Tablas 35 y 36 (pag. 42 y 43), el 31,3% de los pacientes con un título primario tuvieron ansiedad alta frente a la anestesia y un 37,5% frente a la cirugía en comparación a los pacientes con título de posgrado, quienes el 77,8% tuvieron una ansiedad grave tanto frente a la cirugía como frente a la anestesia. En el Cuestionario STAI y como se observa en la Tabla 54 (pag. 57), cuanto mayor es el nivel de instrucción alcanzado, mayor es la ansiedad en los pacientes.

Con respecto al estado civil de los pacientes, no se encontraron diferencias significativas en el Inventario de Beck ( $F=3.895$ ;  $p=.445$ ), en la Encuesta APAIS ( $F= 1.591$ ;  $p= .593$ ), en la Encuesta APAIS cirugía ( $F= .941$ ;  $p= .422$ ), en el Cuestionario STAI estado ( $F= .806$ ;  $p= .492$ ) ni en Cuestionario STAI rasgo ( $F= .407$ ;  $p= .748$ ).

En la tabla 18 (pag. 32) que hace referencia a los resultados del Inventario de Beck, se observa que el 53,6% de los casados, el 50% de los divorciados, el 50% de los viudos y el 41% de los solteros presentan ansiedad elevada en el momento que realizaron el Test. En la encuesta

APAIS, los que obtuvieron mayor ansiedad fueron las personas viudas (75%) pero también es necesario tener en cuenta que los pacientes viudos únicamente fueron 8 personas; y por otro lado, los pacientes casados, solteros y divorciados no tuvieron grandes diferencias (Tablas 38 y 39, pag. 44 y 45). En el caso del Cuestionario STAI y como se observa en la Tabla 56 (pag. 58), se observa una mayor ansiedad- estado que ansiedad – rasgo pero sin diferencias en cuanto al Estado Civil.

En lo que respecta a antecedentes quirúrgicos, al realizar análisis de varianza (ANOVA), no se encontraron diferencias significativas entre aquellos que ya habían sido sometidos a un procedimiento quirúrgico a lo largo de su vida y aquellos que no. Lo afirmado se ha observado tanto en el Inventario de Beck ( $F=.700$ ;  $p=.992$ ), como en la Encuesta APAIS – anestesia ( $F=.282$ ;  $p=.596$ ), en la Encuesta APAIS cirugía ( $F=.156$ ;  $p=.693$ ), en el Cuestionario STAI estado ( $F=.329$ ;  $p=.567$ ) y en el Cuestionario STAI rasgo ( $F=.237$ ;  $p=.627$ ).

A pesar de lo mencionado anteriormente, los tres cuestionarios utilizados en la investigación arrojaron resultados en los que se demuestra que los pacientes que nunca habían pasado por una cirugía anteriormente presentan una mayor ansiedad que aquellos que ya fueron sometidos a una cirugía a lo largo de su vida. En la Tabla 20 (pag. 33) se observa que en el Inventario de Beck presentaron una ansiedad elevada el 50,7% de los pacientes que nunca habían sido sometido a una cirugía anteriormente y el 46,5% de los pacientes que ya habían pasado por una cirugía. En la Encuesta APAIS y como se observa en las Tablas 41 y 42 (pag. 46 y 47), se concluye que los pacientes que habían sido sometidos a una cirugía tienen menor ansiedad frente a la anestesia (52%) y frente a la cirugía (55,1%) en comparación de aquellos que nunca se sometieron a una cirugía, quienes presentaron ansiedad alta frente a la anestesia (el 53,4% de los pacientes) y ansiedad alta frente a la cirugía (57,5%). Por otro lado, como se observa en la Tabla 58 (pag. 59), tanto en el Cuestionario STAI – Rasgo como en el Cuestionario STAI – Estado, fue mayor la ansiedad de los pacientes que nunca experimentaron un proceso quirúrgico. En el Cuestionario STAI- Estado, los pacientes que habían sido sometidos a una cirugía presentaron una media de 44,66 y los pacientes que nunca habían pasado por una cirugía presentaron una media de 46,38. De la misma forma, en el Cuestionario STAI – Rasgo, los pacientes que fueron parte de una cirugía presentaron una media de 36,81 y los pacientes que no habían sido sometidos a una cirugía una media de 37,21.

Esto mismo concluye Paz- Estrada (2006) quien realizó una investigación con el objetivo de lograr una mayor comprensión de los miedos y la ansiedad ante la anestesia. Los pacientes que

afirmaban no tener miedo ante la cirugía explicaban que se debía a que ya habían recibido anestesia y pasado por una cirugía anteriormente.

Con respecto al tipo de anestesia, se encontraron diferencias significativas, las cuales pudieron observarse en el Inventario de Beck ( $F= .883$ ;  $p= .009$ ), en la Encuesta APAIS – cirugía ( $F= .354$ ;  $p= .083$ ), en la Encuesta APAIS – anestesia ( $F=.757$ ;  $p= .015$ ), en el Cuestionario STAI estado ( $F= .189$ ;  $p= .004$ ) y en el Cuestionario STAI rasgo ( $F= .281$ ;  $p=0.17$ ).

Se encontró al tomar los tres cuestionarios que aquellos pacientes que iban a someterse a una anestesia local presentaron mayor ansiedad que aquellos que iban a someterse a anestesia general. En el inventario de Beck se concluyó que únicamente el 4,7% de los pacientes cuya cirugía requería de anestesia local presentaron un nivel mínimo de ansiedad mientras que el 50% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad grave; por otro lado el 10% de los pacientes que requerían de anestesia general presentaron un nivel mínimo y el 42% presentaron un grave nivel de ansiedad (Tabla 22, pag. 34). Por otro lado, en la Encuesta APAIS y como se observa en las Tablas 41 y 42 (pag. 46 y 47), no se observan grandes diferencias con respecto al grado de ansiedad. En lo que respecta a la anestesia, presentan ansiedad grave el 52,7% de los pacientes que se someterán a anestesia local y el 52% de los pacientes que se someterán a anestesia general; y en lo que respecta a la cirugía, presentan ansiedad grave el 56% de los pacientes que se someterán a anestesia local y general.

Por último, en el Cuestionario STAI- Estado, los pacientes que iban a someterse a anestesia local ( $M:46,79$ ) presentaron mayor ansiedad que aquellos que iban a someterse a anestesia general ( $M: 44,88$ ). Lo mismo sucedió en el Cuestionario STAI-Rasgo, en el cual aquellos que iban a someterse a anestesia local ( $M: 38,22$ ) presentaron mayor ansiedad que los que iban a someterse a anestesia general ( $M: 36,88$ ). Ambos resultados se observan en la Tabla 60 (pag. 60).

Los resultados arrojados por la presente investigación indican que las escalas de sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, antecedentes de cirugías y tipo de anestesia no fueron tan significativos como la necesidad de mayor información sentida por gran parte de los participantes de la muestra. Lo mencionado anteriormente permite ubicar a la investigación en su objetivo general que esta relacionado con la información que el paciente considera necesaria con respecto a la cirugía a la cual está a punto de someterse. El 39,5% presentó una alta ansiedad con respecto a la anestesia y el 43,3% con respecto a la cirugía. Los porcentajes tan elevados y las frases más puntuadas, las cuales fueron “Me gustaría recibir mas información sobre la anestesia” y “Me gustaría recibir mas información sobre la cirugía” llevan a considerar la gran importancia del papel del médico

al momento de comunicar y de impartir educación informal simultáneamente. Mediante la información pueden aclararse dudas con respecto al procedimiento, creencias erróneas y temores a los desconocido.

Por otro lado, se han analizado las correlaciones entre los diferentes test que miden ansiedad y el nivel de información percibido por el paciente a la hora de someterse a la cirugía. Se observó una correlación positiva entre necesidad de información (debido a una insuficiente información percibida) y el Inventario de Beck ( $r=.863$ ,  $p=.000$ ), la Encuesta APAIS ( $r=.702$ ,  $p=.000$ ), el Cuestionario STAI estado ( $r=.642$ ,  $p=.000$ ) y el Cuestionario STAI rasgo ( $r=.496$ ,  $p=.000$ ). Esto lleva a la conclusión de que existe una relación significativa entre la ansiedad y la necesidad de recibir información por parte de los pacientes.

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico (Valenzuela – Millán, 2010).

## 10. Conclusiones Finales

La hipótesis centrada en la correlación entre la ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibido por el paciente, llevada a cabo en clínicas privadas de la Ciudad de Buenos Aires, ha sido comprobada por la investigación. Se confirma entonces, que existe una relación o dependencia entre la ansiedad y la cantidad de información percibida por el paciente.

Es necesario escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia y su ansiedad (Pérez & Rojas, 2013). Sin embargo, esta afirmación debería ser analizada con mayor profundidad ya que los datos presentados en la investigación tienen un valor preliminar.

Con respecto a las limitaciones, la ansiedad de los pacientes puede ser provocada por múltiples factores (como pueden ser genéticos, ambientales y personales) que no fueron estudiados en la investigación. Por lo tanto, no es posible afirmar que la ansiedad de los pacientes se deba únicamente a la cirugía, como tampoco es posible determinar que la falta de información percibida sea causa de la ansiedad o viceversa.

Por otro lado, se puede observar que no hubo un equilibrio en la muestra ya que se encontraron muy pocos casos de pacientes viudos. Lo mismo ocurrió con los pacientes que contaban con un título primario y aquellos que tenían una formación de posgrado, que fueron relativamente pocos en relación a aquellos que tenían título secundario o universitario.

A su vez, otra limitación que presenta la investigación es que la muestra de pacientes fue recolectada únicamente en clínicas privadas de la Ciudad. Lo mencionado se debe a una falta de acceso a toda la población pero sería necesario continuar la investigación incluyendo a aquellas personas que están por someterse a una cirugía en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

La cirugía es un evento que lleva a los pacientes a enfrentarse a situaciones desconocidas que implican un riesgo en su salud. Se puede inferir que en muchas ocasiones la comunicación queda en un segundo plano, por falta de tiempo por parte de los médicos o por considerarla irrelevante. Sería conveniente realizar futuros proyectos que contribuyan a mejorar la relación y la comunicación médico – paciente y de esta manera encontrar la forma de que los profesionales de la salud puedan comunicar con un lenguaje claro y de una manera cordial de qué se tratan las intervenciones, cuales son los riesgos y el tiempo que va a llevar la recuperación. El paciente debe ser tratado como un individuo con capacidad emocional, debe ser aceptado tal cual es y de esta manera generar un vínculo de confianza con el médico. “Es imposible no comunicar” es el primer axioma de la comunicación. Todo aquello que el médico calla, los silencios y las dudas que no son resultas pueden ser tomadas como el paciente como una amenaza. Por eso la importancia de dar información y de permitir que el paciente exprese sus sentimientos y sus incertidumbres.

## 11. Referencias

- Amador Y.C. & Lazo de la Vega M.P. (2000). *Preparación Psicológica para la Cirugía Mayor*. Cuba: Revista Electrónica de Motivación y Emoción.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5)*. Editorial Medica Panamericana.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (2011). *Manual BAI. Inventario de Ansiedad de Beck (Adaptación española de Sanz, J.)*. Madrid: Pearson Educación.
- Beck, A.T. & Clark D.A. (2003). Teoría Cognitiva e investigación sobre la ansiedad. En Desclée de Brouwner (2012). *“Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad”*. (Cap. 1, 19-67).
- Coughlin, M.J., Mann R.A. & Saltzman, C.L. (2011). *Pie y Tobillo*. Madrid, España: Marban
- Cotes, C. A. C., Vargas, L. C. O., Rangel, A. M. B. & Arenales, M. I. D. (2009). *Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38(2), 262-278.
- Díaz-Guerrero, R. & Spielberger, Ch.D. (1975). IDAREN: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. México: El Manual Moderno.
- Donate Marin, M., Litago Cortes, A., Monge Sanz, Y. & Martinez Serrano, R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm. Glob.*, 14 (37), 170-180. DOI: 10.6018/eglobal.14.1.185281
- Gionta Alfieri, R.M. (2011). *Supera el Estrés: Cómo reducir la ansiedad y vencer el cansancio*. Madrid: Ed. Santos Rodriguez.



- Gordillo León, F., Arana Martínez, J. M. & Mestas Hernández, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 228-233. DOI:10.4321/s1699-695x2011000300008
- Hernández, A.I., López Bascope A.J. & Guzmán Sanchez J.A. (2016). *Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía*. Facultad de Medicina de la Universidad La Salle. Volumen (14), 6-11.
- Hernández Sampieri R. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hoppenfeld S. (1984). *Surgical exposures in Orthopedics. The anatomic approach*, Washington, United States of America: Lippincott Company.
- Jorge, Graciela. (2013) *Psicofarmacología para psicólogos y psicoanalistas: la importancia de una derivación temprana* (4ta Ed.). Buenos Aires: Letra Viva.
- Lazarus. R. S & Folkman. S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- León, O. G. & Montero, I. (2003). *Métodos de Investigación en Psicología y Educación*. (3ra ed.) Madrid: McGraw-Hill.
- Lira Hernandez, N. (2007). *Manual de Psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. Buenos Aires: Libros en Red.
- Paz- Estrado, C., Prego-Beltán, C., & Barzada-Hernández, E. (2008). Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29 (3), 159-162.
- Pérez Díaz, R., Carbonell, M. & Quiñones Castro, M. (2000). Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de várices. *Revista Cubana Angiol*, 1 (2), 95-100.

- Pifarré Montaner, P., Fernández, A. & Carrió, I. (2014). *Técnica de relajación vs fármaco de síntesis en el tratamiento de la ansiedad del paciente oncológico: estudio del metabolismo cerebral mediante Pet con 18f-fluorodesoxiglucosa.*
- Robleda, Gemma (2015). Influencia del estado emocional preoperatorio en el dolor postoperatorio después de la cirugía ortopédica y traumatológica. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*, 22 (5), 785-791. DOI: 10.1590/0104-1169.0118.2481.
- Rodríguez, J. A. P., González, A. E. M., Linares, V. R., Burón, R. R., López, L. J. G., & Guadalupe, L. A. O. (2008). *Ansiedad, depresión y salud.* Revista Suma Psicológica, 15(1), 43-74.
- Rojas, Maritza J & Azevedo Perez, D. (2013). 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. *Saber*, 25 (3), 273-278. ISSN 1315-0162.
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2, pp. 81-112). Madrid: McGraw-Hill.
- Sierra, J.C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Suárez Richards, Manuel. (2012) Trastornos de ansiedad y adaptativos. En *Introducción a la psiquiatría* (pp. 343-389). Buenos Aires: Polemos.
- Spielberger C., Gorsuch R. & Lushene R. (1982). STAI, *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. California: Consulting Psychologists Press. Adaptación española. Madrid: Sección de Estudio de Tests. TEA Ediciones S.A.
- Valenzuela-Millán, J., Barrera-Serrano, R.J & Ornelas-Aguirre, J.M. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos*, Marzo-Abril, 151-156. ISSN 0009-7411
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas.* Buenos Aires: Editorial de Las Ciencias.

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

# **ANEXO**

### Consentimiento Informado

Estimado paciente,

Usted es invitado a participar de forma anónima a un estudio acerca de *La Ansiedad Preoperatoria*. El mismo tiene como principal función aportar a una mejor comprensión acerca de la ansiedad experimentada por los pacientes que están próximos a someterse a una cirugía traumatológica.

Yo estoy de acuerdo en participar de la investigación de grado llevada a cabo por Melisa Yasmin Amor (DNI: 37.540.596), estudiante de Psicología de la Universidad Argentina de la Empresa.

Yo entiendo que la participación es voluntaria, que puedo abandonar el estudio cuando lo desee y sin que tenga que dar explicaciones.

Yo tengo conocimiento que los datos serán tratados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Firma del participante:

Fecha: / /

### Cuestionario de Datos Socio Demográficos

A continuación se presentarán una serie de preguntas.. Las respuestas son anónimas y los resultados de los instrumentos serán empleados para una tesis de grado de la UADE. Se agradece su participación en la realización de esta investigación.

*Edad:*

*Sexo:*

*Estado Civil:*

*Nivel de Instrucción Máximo:*

¿Se ha practicado alguna cirugía?:

Si su respuesta es afirmativa ¿Qué cirugías se ha realizado?:

¿Cuál es la cirugía que se realizará en breve?:

¿Requiere de anestesia local o general?:

### CUESTIONARIO STAI (Estado)

Instrucciones: Abajo aparecen algunas expresiones que la gente usa para describirse a sí mismos. Lea cada frase y coloque una cruz en el casillero que indique como se siente ahora mismo o sea EN ESTE MOMENTO. No hay contestaciones buenas o malas. No utilice mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa SUS SENTIMIENTOS AHORA.

(STAI.FORMA Y-I)	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1) Me siento calmado				
2) Me siento seguro				
3) Estoy tenso				
4) Me siento disgustado				
5) Me siento a “mis anchas”				
6) Me siento alterado				
7) En este momento estoy preocupado por algún posible				
8) Me siento satisfecho				
9) Me siento asustado				
10) Me siento cómodo				
11) Tengo confianza en mí mismo				
12) Me siento nervioso				
13) Me siento agitado				

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

14) Me siento indeciso				
15) Me siento tranquilo				
16) Me siento “a gusto”				
17) Estoy preocupado				

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

18) Me siento aturdido				
19) Me siento equilibrado				
20) Me siento bien				



CUESTIONARIO STAI (Rasgo)

Instrucciones: Abajo aparecen algunas expresiones que la gente usa para describirse a sí mismos. Lea cada frase y coloque una cruz en el casillero que indique cómo se siente GENERALMENTE. No hay contestaciones buenas o malas. No utilice mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que describa COMO SE SIENTE GENERALMENTE.

(STAI:FORMA Y-II)	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21) Me siento bien				
22) Me siento nervioso				
23) Me siento “a gusto” conmigo mismo				
24) Quisiera ser tan feliz como los otras parecen serlo				
25) Siento que fallo				
26) Me siento descansado				
27) Soy una persona tranquila, serena y calmada				

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

28) Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar				
29) Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30) Soy feliz				
31) Tengo malos pensamientos				
32) Me falta confianza en mí mismo				
33) Me siento seguro				
34) Puedo decidirme rápidamente				
35) Me siento “fuera de lugar”				
36) Me siento satisfecho				
37) Algunas ideas poco				

“La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía”  
Melisa Yasmin Amor  
Licenciatura en Psicología

importantes ocupan mi cabeza y me molestan				
38) Los desengaños me afectan tanto que no me los puedo sacar en la cabeza				
39) Soy una persona estable				
40) Cuando pienso en las cosas que tengo entre manos siento nervioso y tenso				

## Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ENCUESTA APAIS Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale

Se presenta una escala donde 1 representa LO MÍNIMO y 5 representa LO MÁXIMO.  
 Señale con una "X" el número que exprese su estado de ánimo.

CON RESPECTO A LA ANESTESIA	1	2	3	4	5
"Estoy inquieto con respecto a la anestesia"					
"Pienso continuamente en la anestesia"					
"Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la anestesia"					
CON RESPECTO A LA CIRUGÍA					
"Estoy inquieto con respecto a la intervención"					
"Pienso continuamente en la intervención"					
"Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención"					