



FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL
INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA ESSALUD PIURA, 2017**

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad de enfermera especialista en centro
quirúrgico

AUTORA

Villegas Chiroque, Matilde Rosa

ASESORA

Becerra Medina, Lucy

JURADOS

Espinoza Cueva, Maria Magdalena

Quispe Ruffnner, Rita Yolanda

Aguilar Paujelo, Blanca Elvira

LIMA – PERÚ

2018

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes por sus enseñanzas y colaboración. A mi hermano Miguel, quien gracias a sus conocimientos me encamino en la realización del presente trabajo y a mi amiga Esther, por su incondicional apoyo y dedicación.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres, por haberme forjado como persona, por su amor cariñoso incondicional, por haberme apoyado en mis decisiones personales y profesionales, por estar siempre a mi lado a pesar de la distancia. Y a mis dos hijos que son el impulso y el motor de mi vida, por quienes lucho día a día con la satisfacción de ser el ejemplo de perseverancia.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
I. Introducción	9
1.1. Descripción y Formulacion del problema	9
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación.....	13
II. Marco Teórico	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
2.1.1. Definición y Tipos de Ansiedad	15
2.1.2 Teoría Tridimensional de la Ansiedad	16
III. Método	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	18
3.3. Variables	19
3.4. Población y Muestra.....	19
3.5. Instrumento	21
3.5.1 Escala de Ansiedad de Hamilton.....	21

3.6. Procedimiento	22
3.7. Análisis de Datos.....	23
IV. Resultados	24
V. Discusión.....	38
VI. Conclusiones	40
VII. Recomendaciones	41
VIII. Referencias	42
IX. Anexos.....	46

**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL
INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA ESSALUD PIURA, 2017**

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con la finalidad de determinar los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes atendidos en un centro quirúrgico especializado. Para ello, se identificó 60 pacientes atendidos en el Instituto Peruano de Oftalmología EsSalud Piura durante el 2017; a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos fueron que la proporción de ansiedad preoperatoria de nivel leve se detectó en el 91,7% de los pacientes. De los factores epidemiológicos (grupo etario, género, procedencia, escolaridad y estado civil) y clínico quirúrgicos (antecedentes médicos, tipo de cirugía, tipo de anestesia y estancia hospitalaria) evaluados: el estado civil casado o conviviente (con pareja estable) resultó ser factor protector ($OR=0,17$; $p<0,05$), mientras que el tipo de cirugía para catarata ($OR=7,33$; $p<0,05$) fue un factor de riesgo de la ansiedad preoperatoria. Se concluye que, la proporción de ansiedad preoperatoria en nivel leve es elevada y el tipo de cirugía para catarata es un factor del riesgo para la ansiedad prequirúrgica.

Palabras Clave: Ansiedad, Ansiedad preoperatoria, Cirugía Oftálmica.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out with the purpose of determining the levels of preoperative anxiety of the patients attended in a specialized surgical center. To this end, 60 patients seen at the Peruvian Institute of Ophthalmology EsSalud Piura were identified during 2017; to whom the Hamilton Anxiety Scale was applied. The results obtained were that the proportion of preoperative anxiety of slight level was detected in 91.7% of the patients. Of the epidemiological factors (age group, gender, origin, schooling and marital status) and surgical clinics (medical history, type of surgery, type of anesthesia and hospital stay) evaluated: marital status married or cohabiting (with stable partner) resulted protective factor (OR = 0.17, $p < 0.05$), while the type of surgery for cataract (OR = 7.33, $p < 0.05$) was a risk factor for preoperative anxiety. It is concluded that the proportion of preoperative anxiety at mild level is high and the type of surgery for cataract is a risk factor for pre-surgical

Key Words: Anxiety, Pre-Operative Anxiety, Ophthalmic Surgery.

I. Introducción

1.1. Descripción y Formulación del problema

La ansiedad es la más común de las emociones, es sinónimo de congoja, preocupación y desasosiego ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre. La ansiedad constituye una anticipación temerosa de peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y displacentero, asociado con síntomas físicos de cualquier localización. Existe una ansiedad normal, ligada a situaciones cotidianas que cumple una función adaptativa; sin embargo, esta puede ser también patológica cuando la manifestación es desproporcionada a la situación específica que lo desencadena (Navas y Vargas, 2012).

Los trastornos de ansiedad son uno de los principales problemas de salud pública en el campo de la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia de los trastornos de ansiedad del 12% entre la población adulta que acude a la consulta en los servicios de atención primaria. Los trastornos de ansiedad inician en la vida temprana (mediana de 15 años) y mantiene su pico de prevalencia en adultos medianos (25 a 45 años), siendo más prevalentes en las mujeres (Grundi, 2017).

Diferentes factores se asocian con la ansiedad, entre ellos la presencia de estrés y de las circunstancias que lo condicionan o determinan. En el ámbito hospitalario, los pacientes presentan ansiedad, tensión y estrés en diferentes momentos, como son: al ingreso hospitalario, ante el diagnóstico de una enfermedad crónica o grave, asimismo, ante un acto operatorio o quirúrgico. El acto quirúrgico genera ansiedad en los pacientes, por ello, la atención debe enfocarse en disminuirla mediante una consulta de consejería preoperatoria adecuada y preparación psicológica y farmacológica del paciente (Ham, 2013).

Durante el proceso de aprendizaje de las prácticas especializadas de enfermería quirúrgica hemos sido testigos de este fenómeno de miedo, ansiedad, angustia y estrés que acompaña a los pacientes en menor o mayor grado, previo al acto de la intervención quirúrgica. Esta situación nos motivó la idea de desarrollar una investigación en este tema. Por ello, laborando en el Instituto Peruano de Oftalmología (IPO) de EsSalud-Piura, nos propusimos desarrollar esta investigación.

El Instituto Peruano de Oftalmología (IPO) de EsSalud, ubicado en la ciudad de Piura, en la costa norte del país, es un establecimiento quirúrgico especializado que atiende pacientes para cirugía oftalmológica de corta estancia. Se propuso el desarrollo de una investigación descriptiva transversal con la finalidad de evaluar el nivel de ansiedad, a través de la Escala de Hamilton, en los pacientes prequirúrgicos atendidos en este nosocomio de cirugía oftalmológica.

El problema se enunció con la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del Instituto Peruano de

Oftalmología de EsSalud Piura, 2017?

1.2. Antecedentes

Naranjo y Salazar (2012), en un estudio referido tipo ensayo clínico controlado realizan una comparación entre los pacientes que recibe visita preanestésica y aquellos que no. Para ello, se incluyó un total de 294 pacientes programados para cirugía diversa (general, ginecológica, traumatológica, etc.), a quienes se aplicó la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam. Los resultados confirman que la intervención (visita anestésica prequirúrgica) es un factor protector contra el desarrollo de ansiedad perioperatoria. Los autores señalan que en su estudio, los factores demográficos evaluados, como son edad, género y escolaridad, no tienen influencia con la presencia de ansiedad.

Bagés y colaboradores (2015); en un estudio clínico tipo ensayo aleatorio controlado comparan los niveles de ansiedad, dolor y bienestar antes y después de una visita prequirúrgica estructurada de enfermería. Se consideró dos grupos (experimental y control) de 30 pacientes programados para intervención quirúrgica traumatológica a quienes se aplicó el cuestionario de

Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) al ingresó en la sala de preanestesia y durante las primeras 72 horas poscirugía. Los resultados mostraron descenso estadísticamente significativo de los niveles de ansiedad en el grupo de paciente sometidos a la visita estructurada (grupo experimental) en comparación con el grupo control. Los autores concluyen que la visita

preanestésica es una herramienta eficaz para reducir la ansiedad situacional y el dolor posquirúrgico.

Lituma, López y Toledo (2015), en un trabajo de investigación descriptivo evalúan la ansiedad entre los pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia. Para ello, reclutan 102 pacientes del servicio de Gastroenterología de un hospital general de Cuenca Ecuador, a quienes les aplican el Test de nivel de Ansiedad de Hamilton. Entre los pacientes evaluados, se detectó que el grado de ansiedad fue moderada (86,3%), la cual se presentó en el 49% de género femenino; asimismo se encontró que cerca del 40% de pacientes con ansiedad tenían grado de escolaridad bajo y casi el 30% de sujetos con ansiedad eran adultos jóvenes.

Doñate y colaboradores (2015), un estudio descriptivo transversal acerca de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos realizado en un hospital en Zaragoza España, en el que seleccionan 99 pacientes, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Amsterdam (APAIS).

Los autores señalan que existe asociación estadística entre el nivel de ansiedad y el grado de información previo a la cirugía, pero no hay asociación entre nivel de ansiedad con el nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad quirúrgica e intervención quirúrgica previa.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes atendidos en el Instituto Peruano de Oftalmología de EsSalud Piura, 2017.

Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria: ansiedad psíquica y ansiedad somática, entre los pacientes atendidos del Instituto Peruano de Oftalmología EsSalud Piura, 2017.
- b) Precisar el nivel de ansiedad preoperatoria, según factores epidemiológicos y clínico quirúrgicos, entre los pacientes atendidos en el Instituto Peruano de Oftalmología EsSalud Piura, 2017.

1.4. Justificación

Este trabajo de investigación se justifica porque profundiza un tema conocido como es la ansiedad preoperatoria, que a pesar de sus consecuencias negativas para los pacientes, la institución y la sociedad, ha sido poco atendido en la investigación local. Asimismo, este estudio aporta datos empíricos sobre los niveles de ansiedad preoperatoria en un centro quirúrgico especializado de nivel regional, en donde era común que los pacientes sintieran miedo, temor, angustia. Además ellos manifestaban dudas en cuanto a su cirugía, haciendo las siguientes preguntas: ¿Cómo quedaré después de la cirugía?, ¿La anestesia me chocará?,

¿Quedare ciega?, generaban distintas interrogantes a tal punto de llegar a la suspensión de la cirugía programada.

Es por ello, que el siguiente estudio puede ser comparado y utilizado de base para otras investigaciones; así como, para la toma de decisiones en la mejora de la calidad de atención de los servicios quirúrgicos y de las instituciones de salud.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Definición y Tipos de Ansiedad

La **ansiedad** alude a estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez (Guerrero, 2017; Delgado, 2015; Arnao, 2017 y Epifanía, 2016).

Los **tipos de la ansiedad** se clasifican según: los componentes afectados (**ansiedad psíquica vs ansiedad somática**), la duración de las manifestaciones (**ansiedad estado**, transitoria o situacional vs **ansiedad rasgo**, permanente, conductual o personalidad neurótica), y según el compromiso clínico (**ansiedad “normal” vs ansiedad “patológica” o trastorno de la ansiedad**). Sólo cuando se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa la ansiedad, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología o trastorno de ansiedad (**ansiedad clínica**), clasificada en: fobias simples, fobia social, síndrome obsesivo compulsivo, trastorno de pánico y ansiedad generalizada (Delgado, 2015 y Guillen, 2014).

2.1.2 Teoría Tridimensional de la Ansiedad

En 1971, Lang propone la teoría de los tres sistemas de respuesta de la ansiedad, según la cual este estado emocional se manifiesta mediante un conjunto de respuestas relativamente independientes que se agrupan en tres tipos (Cognitivas, fisiológicas y conductuales). Estas respuestas son provocadas por algún estímulo o situación identificable, lo que incluye tanto estímulos externos o ambientales como internos o cognitivos (Guerrero, 2017; Delgado, 2015 y Martínez, 2012).

Este triple sistema de respuestas de la ansiedad se delimita en:

1. Respuesta Cognitiva. La ansiedad normalmente se manifiesta con pensamientos y sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad. La ansiedad psicopatológica se vivencia como una catástrofe inminente (amenaza magnificada) y se puede experimentar como desordenes de pánico generalizados (Guerrero, 2017; Delgado, 2015 y Martínez, 2012).

2. Respuesta Fisiológica. Se observa incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo simpático, somático y neuroendocrino. Así, la ansiedad puede provocar síntomas cardiovasculares, como palpitaciones, pulso rápido,

presión arterial alta, bochornos; molestias respiratorias, como sensación de sofoco, falta de aire, respiración rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales, como náuseas y vómitos, diarreas, meteorismo; molestias genitourinarias como, micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; manifestaciones neuromusculares, como tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos, como sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia (Guerrero, 2017; Delgado, 2015 y Martínez, 2012).

3. Respuesta conductual. Las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas así como fumar, comer o beber demasiado. Las respuestas directas incluyen los temblores, tics, inquietud motora, tartamudeo, gesticulaciones innecesarias; mientras que, las respuestas indirectas se refiere a las conductas de escape, huida o evitación (Guerrero, 2017; Delgado, 2015 y Martínez, 2012).

III. Método

3.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

Diseño descriptivo simple, según el esquema siguiente:



Dónde: O = Observación de la muestra

M = Muestra de pacientes en preoperatorio.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

Instituto Peruano de Oftalmología [IPO], establecimiento de Essalud especializada en atención oftalmológica, ubicado en el distrito de Castilla- Piura. Sus instalaciones quedan dentro del recinto del Hospital Cayetano Heredia de Piura.

La recolección de datos del estudio se realizó durante los meses de Setiembre a Noviembre del 2017, considerando que durante el primer semestre del año la atención fue limitada por la presencia de lluvias por el Fenómeno del Niño Costero 2017.

3.3. Variables

[Ver Operacionalización de Variables en anexos]

-Variable de Estudio: **Nivel de Ansiedad Preoperatorio.**

-Dimensiones:

- a) Gradación: No Ansiedad, Ansiedad leve, moderada o severa.
- b) Componentes: Ansiedad psíquica y somática
- c) Factores epidemiológicos (grupo etario, género, procedencia, estado civil y nivel de escolaridad) y clínico quirúrgicos (antecedentes médicos, tipo de cirugía, tipo de anestesia y estancia hospitalaria).

3.4. Población y Muestra

La población es finita y corresponde a los 720 pacientes atendidos por intervenciones quirúrgicas en este nosocomio, durante los meses de Setiembre, Octubre y Noviembre del año 2017.

La muestra se obtuvo *ex post facto* (técnica no paramétrica: por intención) entre los pacientes hospitalizados, según los **criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años programados para cirugía oftalmológica.
- Usuarios que aceptan voluntariamente participar en la investigación.

19

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no aceptaron participar en la investigación.
- Usuarios intervenidos de emergencia.
- Usuarios con dificultad para comprender y responder la encuesta.

Finalmente, se obtuvo una muestra de 60 pacientes, no consecutivos, que aceptaron contestar la encuesta, a quienes se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton.

3.5. Instrumento

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la Ficha de Recolección de Datos [ver en Anexos] que incluye la escala de ansiedad de Hamilton.

3.5.1 Escala de Ansiedad de Hamilton

La Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton, 1959) [HAS= Hamilton Anxiety Scale] consta de 14 ítems en los que se valora las manifestaciones neurovegetativas, valorando cada ítem con una puntuación de 0 a 4, según el grado o intensidad de la sintomatología manifestada. Los ítems valoran tanto los síntomas físicos como los emocionales de la ansiedad, valorados de leves a graves según las limitaciones que producen. El punto de corte para pacientes 20

hospitalizados es de 12 puntos. Su cuantificación es útil para el diagnóstico y seguimiento del paciente y para valorar el nivel de ansiedad con fines de investigación o terapéuticos (Ham, 2013 y Mora, 2015).

El rango de puntuación va de 0 a 56 puntos.

Según los valores obtenidos, se clasifica el nivel de ansiedad en:

Ausencia de Ansiedad:	Menos de 7 puntos.
Ansiedad Leve:	De 7 a 13 puntos.
Ansiedad Moderada:	De 14 a 20 puntos.
Ansiedad Severa:	Más de 20 puntos.

3.6. Procedimiento

Las fichas de recolección de datos fueron aplicadas en forma secuencial a los pacientes admitidos para la cirugía oftalmológica el día previo a la intervención durante el período señalado.

3.7. Análisis de Datos

Los datos de las fichas fueron tabulados en una matriz del programa estadístico Epi Info versión 7.2.1.0 para su análisis. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de los indicadores y variables; asimismo se calculó el Odds Ratio (OR) de los factores epidemiológicos y clínico quirúrgicos evaluados para determinar su asociación estadística ($p < 0,05$) con la variable de estudio nivel de ansiedad.

IV. Resultados

Los datos epidemiológicos (tablas n° 1 y 2, y gráfico n° 1) y clínico quirúrgicos (tabla n° 3 y gráficos n.º 2 y 3) obtenidos de la muestra de 60 pacientes hospitalizados para ser intervenidos quirúrgicamente en el Instituto Peruano de Oftalmología (IPO), Essalud Piura 2017, se distribuyen de la siguiente manera:

Son pacientes adultos, entre 18 y 80 años (41,7% de la tercera edad), de ambos géneros (53,3% varones vs 46,7% mujeres), procedentes principalmente del ámbito urbano (78,3%), con pareja estable (76,7% casado o conviviente al momento) y de grado de instrucción variable (18,3% sin estudios, 40% con educación primaria y 35% con educación secundaria).

Presentan antecedentes médicos de HTA (14 casos= 23,3%) y diabetes mellitus (10 casos= 16,7%) y asma bronquial (1 caso). El principal tipo de cirugía oftalmológica a realizar según diagnóstico fueron: cataratas (34 casos =56,7%), menos frecuente son: desprendimiento de retina (6 casos =10%), obstrucción del canal lacrimal (5 casos =8,3%), pterigión (4 casos=6,6%) y biopsia excisión (4 casos=6,6%). Menos comunes fueron: glaucoma, estrabismo y otros. El tipo de anestesia utilizada fue principalmente local/regional (80%) y la estancia hospitalaria de un día (86,75).

Tabla 1

Distribución según grupo etario y género.

Ansiedad preoperatoria IPO, Piura 2017

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL (%)
18-25 AÑOS	2	0	2 (3,3)
26-65 AÑOS	16	17	33 (55)
>65 AÑOS	14	11	25 (41,7)
s Total	32 (53,3)	28 (46,7)	60 (100)
IPO: Instituto Peruano de oftalmología			

Grafico 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA**

**INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA, PIURA
2017**

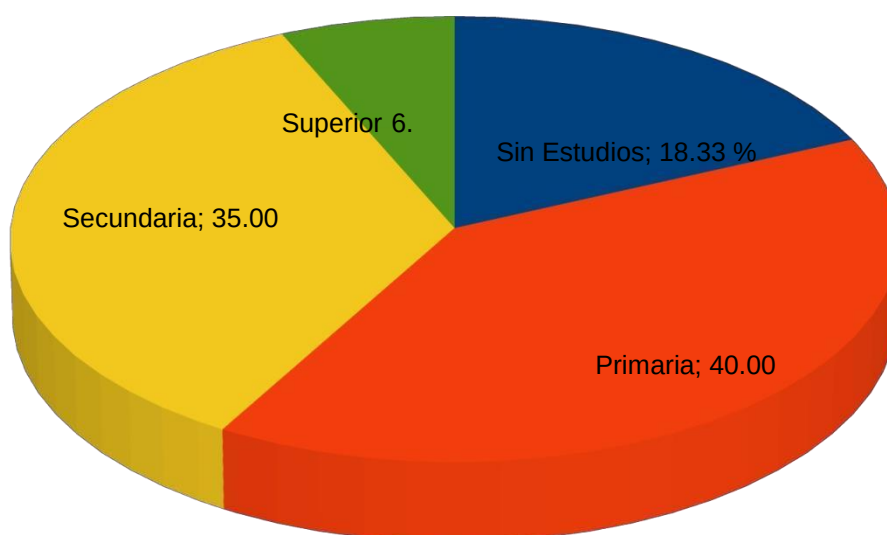


Tabla 2***Distribución según estado civil y procedencia******Ansiedad preoperatoria IPO, Piura 2017***

ESTADO CIVIL	URBANO	RURAL	TOTAL
			(%)
CASADO y/o			
CONVIVIENTE	37	9	46
			(76,7)
[CON Pareja Actual]			
SOLTERO y/o			
VIUDO	10	4	14
			(23,3)
[SIN Pareja Actual]			
Total	47 (78,3)	13 (21,7)	60
			(100)

Gráfico 2

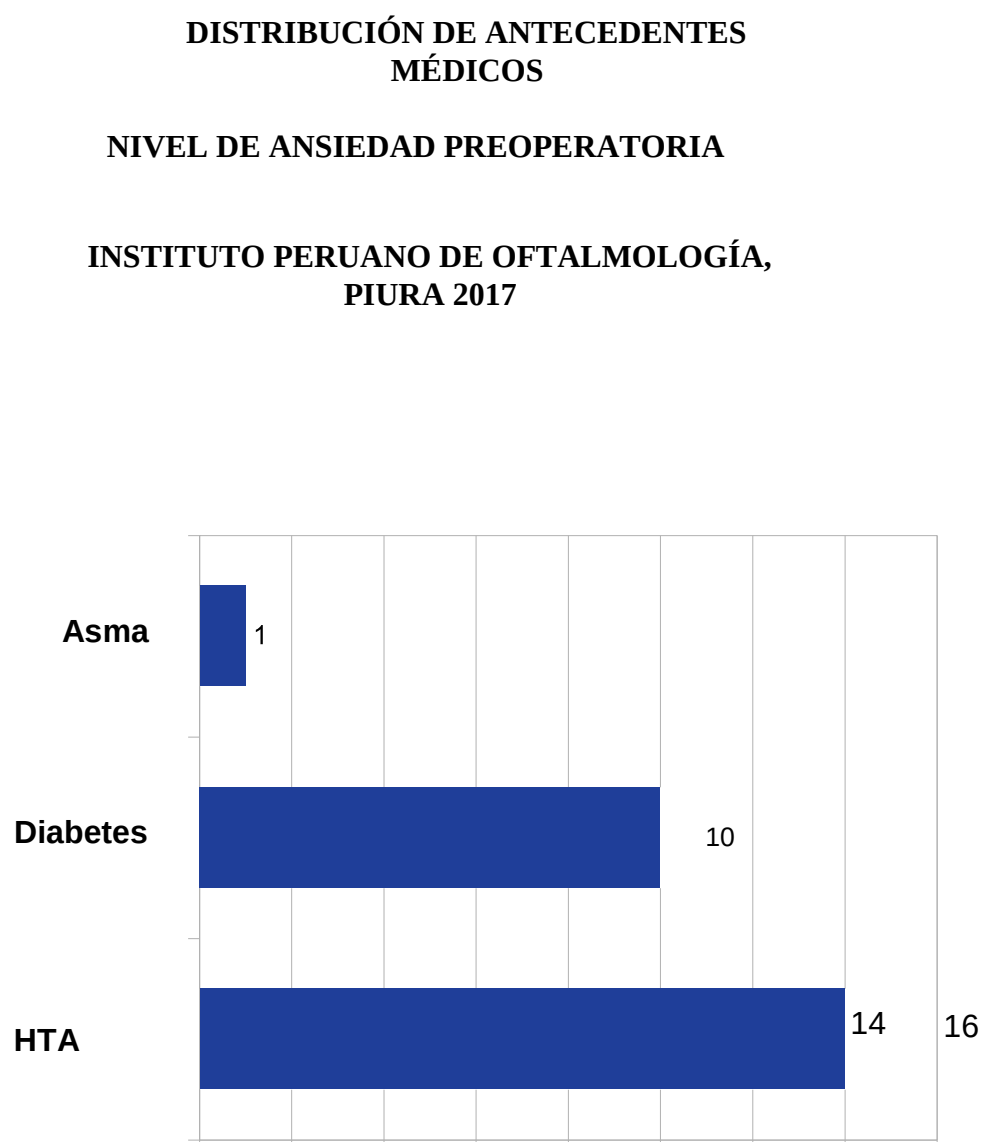


Gráfico 3

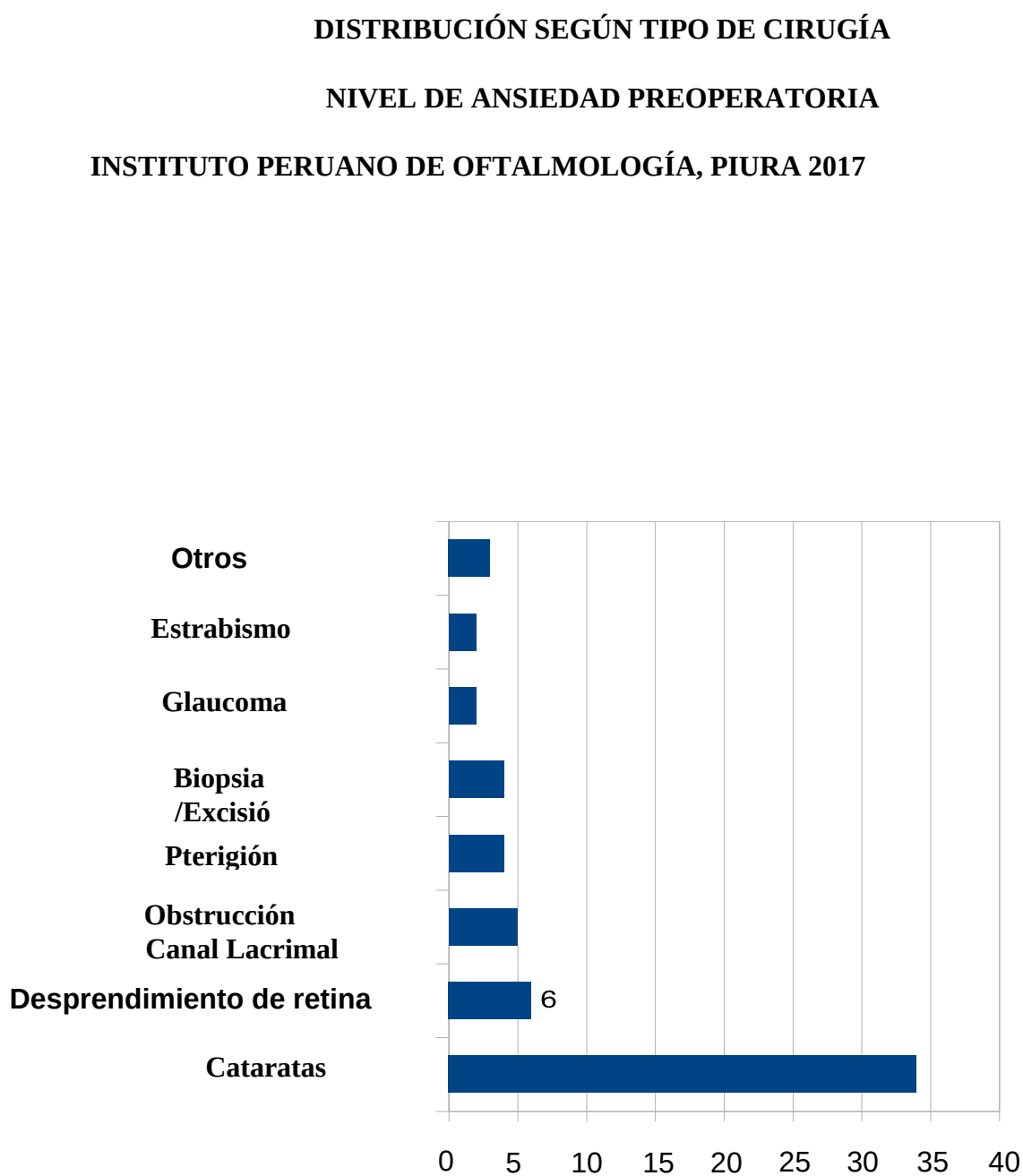


Tabla 3

*Estancia hospitalaria y tipo de anestesia**Ansiedad preoperatoria IPO, Piura 2017*

ESTANCIA	LOCAL y/o	GENERAL	TOTAL
HOSPITALARIA	REGIONAL		(%)
1 DÍA	47	5	52 (86,7)
2 DÍAS	1	6	7 (11,7)
3 DÍAS	0	1	1 (1,6)
Total	48 (80)	12 (20)	60 (100)

IPO: Instituto Peruano de oftalmología

Los resultados de la escala de ansiedad de Hamilton se presenta en gráficos n.º 4 y 5; y los resultados de Odds Ratio (OR) de los factores epidemiológicos y clínico quirúrgicos según presencia o ausencia de depresión en tablas n.º 4 y 5:

La proporción de pacientes prequirúrgicos que presentan ansiedad según la escala de Hamilton es muy alta y corresponde al 91,7%, todos en el nivel de ansiedad leve. Las puntuaciones obtenidas en la ansiedad psíquica (curva al centro, con valores entre 4 y 9 puntos) son mucho mayores que para la ansiedad somática (curva a la derecha, con valores entre 0 y 4 puntos). Es decir, la valoración de la ansiedad psíquica es la que mejor determina el puntaje total (curvas a la derecha superpuestas).

Entre los factores epidemiológicos evaluados (grupo etario, género, procedencia, estado civil y nivel de escolaridad), solo el estado civil con pareja estable (casado o conviviente) presentan asociación estadística ($p=0,043$; menor de 0,05), como factor protector ($OR=0,17$; menor de 1). Mientras que, entre los factores clínico quirúrgicos (antecedentes médicos, tipo de cirugía, tipo de anestesia y estancia hospitalaria), solo presenta asociación estadística ($p=0,039$; menor de 0,05) el tipo de cirugía: catarata vs otros tipos, como factor de riesgo ($OR=7,33$; menor de 1).

Gráfico 4

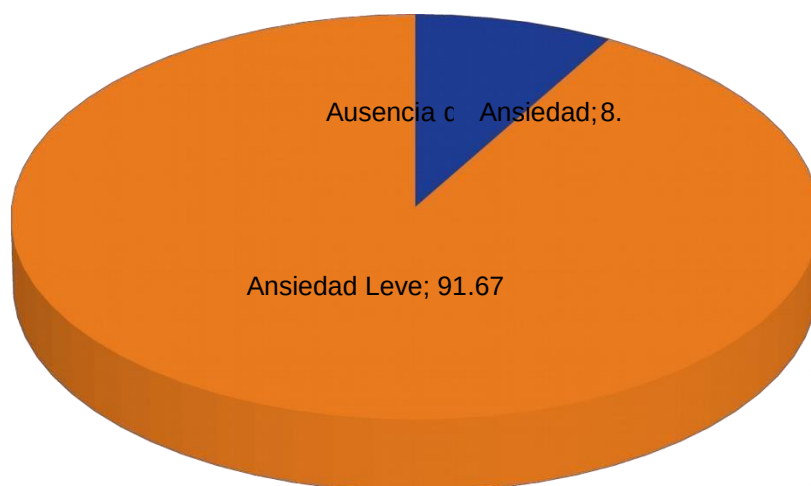
PRESENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE HAMILTON**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA****INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA, PIURA 2017**

Tabla 4

*Factores epidemiológicos y nivel de ansiedad**Ansiedad preoperatoria IPO, Piura 2017*

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	AUSENCIA DE ANSIEDAD [<7 PUNTOS]	ANSIEDAD LEVE [7-13 PUNTOS]	OR [p]
	N (%)	N (%)	
GRUPO ETARIO			
-Menor de 65 años	5 (8,3)	30 (50)	?
-Mayor de 65 años	0 (0)	25 (41,7)	
GÉNERO	4 (6,7)	28 (46,7)	0,26
-Femenino			
-Masculino	1 (1,6)	27 (45)	[0,129*]

			34
PROCEDENCIA	4 (6,7)	43 (71,7)	1,11
-Urbana			
-Rural	1 (1,6)	12 (20)	[0,493*]
ESTADO CIVIL	2 (3,3)	44 (73,3)	0,17
-Casado /Conviviente			
-Soltero /Viudo(a)	3 (5)	11 (18,3)	[0,043‡]
GRADO ESCOLAR	2 (3,3)	33 (55)	2,25
-Primaria o Ninguno			
-Secundaria o Superior	3 (5)	22 (36,7)	[0,216*]
Total	5 (8,3)	55 (91,7)	

IPO: Instituto Peruano de oftalmología

* No significativo [$p > 0,05$]

‡ Estadístico

Significativo

[$p < 0,05$] ? No se
puede calcular.

Gráfico 5.

TIPOS DE ANSIEDAD SEGÚN ESCALA DE HAMILTON

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA

INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA, PIURA 2017

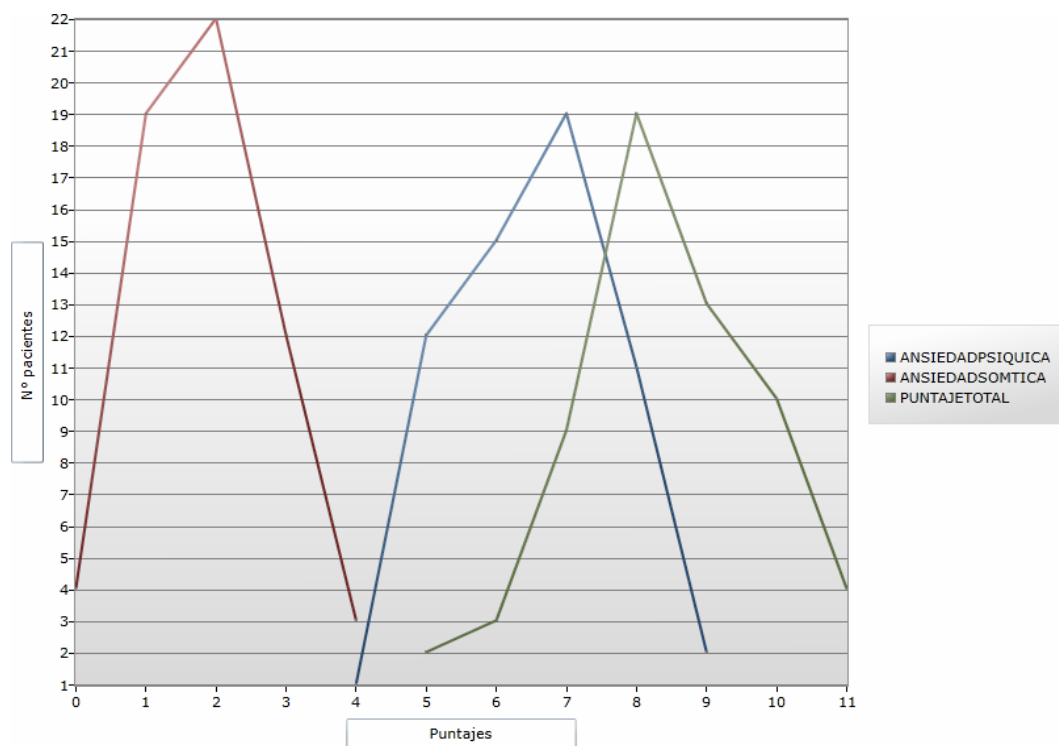


Tabla 5.

Factores clínico quirúrgicos y nivel de ansiedad**Ansiedad preoperatoria IPO, Piura 2017**

FACTORES CLÍNICO	-QX	AUSENCIA DE ANSIEDAD [<7 PUNTOS]	ANSIEDAD LEVE [7-13 PUNTOS]	OR [p]
		N (%)	N (%)	
ANTEC. MÉDICOS				
		2 (3,3)	36 (60)	2,84
	- SIN Antec. Médico			
	- CON Antec. Médico	3 (5)	19 (16,7)	[0,129*]
TIPO DE CIRUGÍA				
		1 (1,6)	33 (55)	7,33
	- Cataratas			
	- Otro tipo Qx	4 (6,7)	18 (30)	[0,039 [‡]]
TIPO ANESTESIA				
		3 (5)	44 (73,3)	2,93
	-Local/Regional			
	- General	2 (3,3)	11 (18,3)	[0,159*]

ESTANCIA HOSPITAL

	4 (6,7)	48 (73,3)	1,71
-Un día			
	1 (1,6)	7 (18,3)	[0,325*]
-2 o 3 días			
Total	5 (8,3)	55 (91,7)	

IPO: Instituto Peruano de oftalmología

*No significativo [$p>0,05$]

‡Estadístico Significativo [$p<0,05$]

V. Discusión

La proporción de ansiedad preoperatoria determinados en la muestra de 60 pacientes en el IPO EsSalud Piura 2017 es alta (91,7%), aunque todos en el nivel de ansiedad leve. Otros autores también reportan niveles de ansiedad elevados: 86% de pacientes con ansiedad prequirúrgica de grado moderado, mediante la escala de ansiedad de Hamilton (HAS), señalado por Lituma, López y Toledo (2015) en un trabajo realizado en un hospital mexicano con 106 pacientes quirúrgicos; mientras que, Delgadillo (2016) precisa el 80% de ansiedad de nivel marcado e intenso, aplicando la escala de Zung, en una muestra de 40 pacientes quirúrgicos de un hospital regional de la sierra del Perú.

Por otro lado, Torres y colaboradores (2015) reportan tan solo el 34% de pacientes con ansiedad preoperatoria, determinada según la escala de Hamilton (HAS) en 75 pacientes quirúrgicos, adultos de ambos géneros y edad variable, atendidos en una clínica privada de la ciudad de Lima Perú. También, Ham y Pardo (2014) en su estudio detectan 28% de ansiedad preoperatoria, evaluada con la escala de Amsterdam (APAIS), entre 75 pacientes quirúrgicos de un hospital mexicano.

Naranjo y Salazar (2012), en un estudio sobre ansiedad prequirúrgica con 254 sujetos quirúrgicos de dos centros asistenciales de Ecuador, no encuentra influencia importante sobre la ansiedad entre las variables sociodemográficas evaluadas (edad, género y nivel de escolaridad). Nosotros, en este estudio solo detectamos que el estado civil con pareja estable (casado o conviviente) es un factor protector contra la ansiedad preoperatoria ($OR=0,17$; $p=0,043$).

Chávez (2016), en un estudio transversal con 139 pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital Belén de Trujillo Perú, determinó que los factores asociados ($p < 0,05$) con la ansiedad prequirúrgica fueron: edad, horas de sueño, sexo femenino ($OR = 5,38$), cirugía mayor ($OR = 3,38$), riesgo anestesiológico ASA III ($OR = 1,9$), consumo de psicotrópicos ($OR = 3,4$), menor grado de instrucción ($OR = 2,55$) y ausencia de cirugía previa ($OR = 3,23$).

De Moura y colaboradores (2016), en un trabajo en 210 pacientes pediátricos de un hospital en Brasil, determinó que los factores asociados con la ansiedad prequirúrgica fueron: la menor edad ($OR = 2,28$) y el nivel socioeconómico bajo ($OR = 2,39$).

Entre los factores clínico quirúrgicos evaluados en nuestra investigación, la cirugía para la catarata es un factor de riesgo de ansiedad preoperatoria ($OR = 7,33$; $p = 0,039$).

VI. Conclusiones

De la Escala de Ansiedad de Hamilton aplicada a una muestra de 60 pacientes prequirúrgicos del Instituto Peruano de Oftalmología (IPO) de EsSalud Piura, 2017; se concluye lo siguiente:

1. La presencia de ansiedad preoperatoria entre los pacientes oftalmológicos es muy alta (91,7%). De ellos, todos presentan nivel de ansiedad leve (7-13 puntos) en la Escala de Hamilton. La ansiedad psíquica es mucho mayor que la ansiedad somática.
2. Entre los factores epidemiológicos evaluados, se determinó que el estado civil casado o conviviente (con pareja actual) es un factor protector significativo ($OR=0,17$; $p=0,043$) del nivel de ansiedad preoperatorio.
3. Entre los factores clínico quirúrgicos considerados, se demuestra que el tipo de cirugía contra las cataratas es un factor de riesgo significativo ($OR=7,33$; $p=0,039$) del nivel de ansiedad preoperatorio de los pacientes.

VII. Recomendaciones

Luego de realizar el presente trabajo, recomendamos lo siguiente:

- 1.** A los directivos de los hospitales y departamentos quirúrgicos medir en nivel de ansiedad pre y posquirúrgica en sus servicios e implementar intervenciones multidisciplinarias (enfermería, psicología, cirujanos, servicio social, etc.) continuas para mejorar la comunicación preoperatoria y reducir la ansiedad y depresión pre y postquirúrgica, a partir del segundo semestre del año.
- 2.** A los investigadores de enfermería quirúrgica, médicos cirujanos, psicólogos clínicos y otras ciencias de la salud, a profundizar en el tema de la ansiedad y depresión pre y posquirúrgica, cuantificar su magnitud e impacto específico, así como, evaluar el éxito las diferentes intervenciones que se aplican.
- 3.** Al personal de enfermería, psicología, médicos y otras especialidades que atienden pacientes quirúrgicos deben establecer en lo inmediato (o continuar) con una relación armoniosa y comunicación afectiva y efectiva para detectar oportunamente niveles de ansiedad perjudiciales y reducir de la mejor manera su impacto negativo en su salud.

VIII. Referencias

- Arnao, EG., Cajavilca, MM. y Marcelo, OA.(2017). *Nivel de ansiedad del paciente posoperado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Postanestesica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Unión, Perú.
- Bagés, C., Lleixa, MM., Español, C., Imbernon, G., Munté, N. y Vázquez, D. (2015) Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*, 39: 29-40. doi: 10.6018/ 14.3.193721.
- Carrascosa, MT., Aguilar, R. y Carrascosa, MC. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfermería Urológica*, 118: 13-7
- Chavez, BA. (2016). *Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Particular Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Delgado, E. (2015). *Ansiedad estado- rasgo en madres del programa vaso de leche de la zona urbana de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ,Chiclayo, Perú.
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerrena Ayacucho, 2016*. Tesis de especialidad no publicada.Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Perú.

De Moura, L.A. , Guimaraes, IM. y Pereira, L.V. (2016). Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. e24.

Doñate, M., Litago, A., Monge. Y. y Martínez, R. (2015) Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, 37: 170-8. doi: 10.6018/ 14.1.185281

Epifania, RM. y Vásquez, MC. (2016). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino 2016*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Unión, Perú.

Gordillo, F., Arana, JM. y Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica Medicina Familiar*; 4 (3): 228-33.

Grundi, SK. (2017). *Grado de Ansiedad del usuario de la atención en emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017*. Tesis licenciatura no publicada, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Guillen, J. (2014). *Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada, España.

Guerrero, MM. y Joyo, MH. (2017). *Ansiedad en los pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Unión. Perú.

- Ham, KO. (2013). *Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y la escala de Spielberg*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Ham, KO. y Pardo, RV. (2014). Ansiedad preoperatoria. *Medigraphic*. Archivos de investigación materno infantil, 6(2), 79-84.
- Jimenez, EI. (2016). *Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Regional Autónoma Los Andes, Amabato, Ecuador.
- Lituma, NJ., López, TA. y Toledo, JM. (2015) *Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso que se van a realizar una colonoscopia, 2015*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Martínez, MC., Inglés, C., Cano, A. y García. JM. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18 (2-3): 201-19. doi: 1134-7937 / 2174-0437
- Mora, S. (2015) *Diseño de una intervención en Enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor posoperatorio del paciente quirúrgico*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Lleida, España.
- Naranjo, K. y Salazar, JP. (2012) *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita preanestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha, Marzo Octubre 2012*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

- Navas ,OW. y Vargas, BMJ. (2012) Trastornos de ansiedad. *Revisión dirigida para la atención primaria*. Rev Med Cos Cen; 604: 497-507.
- Quintero, A., Yasno, D., Riveros, O., Castillo, J. y Borrález, B. (2017) Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir; 32: 115-20.
- Sanga, NG. (2017). *Ansiedad quirúrgica, desde el modelo de la psicoterapia integrativa focalizado en la personalidad*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Torres, I. (2015) *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro Quirúrgico. Clinica el Golf Lima, Perú 2014*. Tesis de especialidad no publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

IX. Anexos

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología [IPO] de EsSalud Piura, 2017?	Objetivo General Determinar el nivel de ansiedad pre-operatoria en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología [IPO] de EsSalud Piura, 2017. Objetivos Específicos a) Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria: psíquica y somática entre los pacientes del IPO. b) Precisar el nivel de ansiedad preoperatoria según factores epidemiológicos y clínico	No se considera por el tipo de investigación.	Nivel de Ansiedad Gradación: -No ansiedad -Ansiedad leve -Ansiedad moderada -Ansiedad severa Componente: -Ansiedad psíquica -Ansiedad somática

	quirúrgicos entre pacientes del IPO.		Factores: - Epidemiológicos. -Clínico- Quirúrgicos.
--	--------------------------------------	--	--

Anexo 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variabl e	Dimensiones	Indicadore s	Criterios de Medición	Escala Medición
Nivel de Ansiedad	Gradación de la Ansiedad	-No Ansiedad -Ansiedad Leve -Ansiedad Moderada - Ansiedad Severa	< 7 puntos 7-13 puntos 14-20 puntos >20 puntos 1. Estado de Animo Ansioso 2. Tensión 3. Temores 4. Insomnio 5. Intelectual	De Intervalo De Intervalo
	Componentes de la Ansiedad	A) Ansiedad Psíquica	6. Estado de Animo Deprimido 14. Comporta- miento Entrevista 7. Stmas Musculares 8. Stmas Sensoriales 9. Stmas Cardiovasculares.	

		B) Ansiedad	10. Stmas	De
		Somática	Respiratorio	Intervalo
			11. Stmas	
			GastroIntestinales.	
			12. Stmas Urinarios	
			13. Stmas	
			Autónomos	
			18-20ª/25-	
			65ª/>65años	
		-Grupo Etario		Ordinal
			Femenino/Masculin	
		-Género	o	Nominal
		-Procedencia	Urbano /Rural	Nominal
		-Estado Civil	Con /sin pareja	Nominal
		-Escolaridad	Sin /Con Prim-Sec-	Ordinal
			Sup	
		-Antec.		Nominal
		Médicos	No /si: DM, HTA,	
			etc.	Nominal

		-Tipo de Cirugía	Catarata, pterigión, etc.	Nominal
		-Tipo de Anestesia	Local-Región /General	Interval o
		-Estancia Hospitalaria	<1día />1 día	

Anexo 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código paciente: _____

A. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Edad: ____ años.

2. Género: Femenino ()

Masculino ()

3. Procedencia: Urbana ()

Rural ()

4. Estado Civil: Sin pareja: viudo /separado /soltero ()

Con pareja: casado /conviviente ()

5. Grado de Instrucción: Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

B. DATOS DE LA ENFERMEDAD Y DE LA CIRUGÍA

6. Enfermedades Previas:

7. Consumo Sustancias Nocivas: Ninguna ()

Alcohol /Drogas ()

8. Tipo de Cirugía Oftalmológica: _____

9. Tipo de Anestesia: Local /Regional ()

General ()

10. Estancia Hospitalaria: _____ días

C. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD [ESCALA DE HAMILTON]

[Ver página siguiente]

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

Fecha: / / 201

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:	Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología EsSalud Piura, 2017
Autor	Lic. Matilde Rosa Villegas Chiroque
Responsable	Enfermera asistencial del IPO EsSalud Piura

Usted o su familiar está siendo invitado/a a participar en un estudio de investigación sin riesgo ni perjuicio para su salud.

Este documento de consentimiento contiene información que le ayudará a decidir si desea usted o su familiar participar en este estudio. Tómese su tiempo, lea atentamente el documento y formule cualquier pregunta que tenga. No debe firmar mientras no comprenda la información recibida y hasta que todas sus preguntas hayan sido respondidas a su satisfacción.

Muchas Gracias

1. ¿Cuál es el objetivo del estudio?

Este estudio tiene el objetivo de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del IPO EsSalud Piura, 2017.

Se le ha consultado si le gustaría participar en este estudio porque usted o su familiar están programados para ser intervenidos quirúrgicamente por oftalmología en este nosocomio.

No podrá participar en caso de ser intervenido de emergencia, no acepte participar o no comprenda las preguntas de la encuesta.

Su participación en el estudio es de solo unos días hasta su alta.

2. ¿En qué consiste mi participación?

Si usted decide participar y firma este consentimiento, debe:

- Participar de la encuesta de la Escala de Ansiedad.
- Autorizar la obtención de datos relevantes de su historial clínico. -
- Continuar con su atención medico quirúrgica planificada.

3. ¿Qué sucederá con mis resultados?

Las encuestas serán procesadas en forma anónima, no se sabrá a quién pertenece, por lo que, no serán informadas a los participante. En caso excepcional, ante la evidencia de síntomas de ansiedad graves se informará al médico para su atención.

48

4. ¿Hay riesgos por participar en el estudio?

No hay riesgo alguno para el paciente, solo se llenará una encuesta.

5. ¿Tengo beneficio de participar en el estudio?

No habrá beneficio en su salud, ni incentivo económico por participar. La información obtenida podrá ser de ayuda para otros pacientes en futuro.

6. ¿Habrá algún costo por participación en el estudio?

Su participación en el estudio no tendrá costo alguno. Solo demandará algunos minutos de su tiempo para la encuesta.

7. ¿En qué me afecta si no participo en el estudio?

Si decide no participar en el estudio, no tendrá ningún perjuicio. Su atención e intervención quirúrgica será conforme lo previsto.

8. ¿Cómo se protegerá la privacidad de la información?

Los datos se obtendrán en forma anónima y su uso es exclusivo para los fines y objetivos de esta investigación.

9. ¿Si tengo alguna pregunta, a quién solicito información?

Si usted tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio puede comunicarse con Lic. Matilde Villegas Chiroque al celular 93901309.

Al firmar al pie, reconozco que:

- He leído este documento de consentimiento.
- He tenido la oportunidad de preguntar y estoy conforme con las respuestas.
- Entiendo que la participación en este estudio es voluntaria.
- Puedo optar por no participar o retirarme del estudio. - Recibiré copia firmada de este documento.

	Firma del Testigo	
Apellidos y Nombres del Encuestador		
DNI :		
	Firma del Encuestador	
		Fecha