

Asociación de la ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor postoperatorio, en pacientes sometidos cirugías electivas en el Hospital General de Zona n° 46

Francisco Morales-Petritz⁽¹⁾

fmpetritz@gmail.com

RESUMEN

La ansiedad se considera el trastorno mental más común y prevalente entre las personas que se encuentran en el rango de edad de 15 a 44 años. El estrés orgánico asociado a la realización de un procedimiento quirúrgico ha sido objeto de análisis en múltiples investigaciones, las cuales han encontrado una correlación entre este tipo de estrés y un incremento en la intensidad del dolor que experimentan los pacientes tras la operación. **Objetivo:** Analizar la asociación entre la ansiedad preoperatoria con la intensidad del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía electiva en el hospital general de zona n° 46. **Método:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y longitudinal. De una muestra 198 pacientes entre 18 y 69 años que acudieron a cirugía electiva en el periodo Mayo a Julio 2024. **Resultados:** Se obtuvo una media de edad 37 años, mínimo de 18 años y un máximo de 59 años. El 57.6% fue género masculino, el bloqueo neuroaxial 61.6% método anestésico predominante en el estudio. **Conclusión:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre en tipo de anestesia y la ansiedad preoperatoria Rho de Spearman de 0.41 y una $p < 0.001$.

Palabras Claves: *Inventario de Beck, ansiedad preoperatoria, ácido gamma-aminobutírico.*

SUMMARY

Anxiety is considered the most common and prevalent mental disorder among individuals aged 15 to 44 years. The organic stress associated with undergoing a surgical procedure has been the subject of analysis in multiple investigations, which have found a correlation between this type of stress and an increase in the intensity of pain experienced by patients after the operation. **Objective** To analyze the association between

preoperative anxiety and the intensity of postoperative pain in patients undergoing elective surgery at General Hospital of Zone No. 46. **Methods** A quantitative, descriptive, analytical, and longitudinal study was conducted on a sample of 198 patients between 18 and 69 years of age who attended for elective surgery during the period of May to July 2024. **Results** The mean age obtained was 37 years (minimum 18 years, maximum 59 years). Males comprised 57.6% of the sample. Neuroaxial block was the predominant anesthetic method used in the study (61.6%). **Conclusion** A statistically significant relationship was found between the type of anesthesia and preoperative anxiety, with a Spearman's Rho of 0.41 and a $p < 0.001$.

Key words: *Beck Anxiety Inventory (BAI), Preoperative anxiety, Gamma-aminobutyric acid (GABA).*

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial.¹

Basados en los criterios propuestos en el DSM-V, los Trastornos de Ansiedad en general producen una intensa angustia y miedo, acompañada de opresión en el y un deterioro significativo del funcionamiento, niveles crecientes de preocupación y tensión por alguna situación temida. Dependiendo del tipo de trastorno se presentan síntomas particulares.²

Desde una perspectiva clínica, la ansiedad se considera una afección que conlleva trastornos psiconeuróticos. Se sugiere que la ansiedad surge debido a una hiperactividad en los sistemas adrenérgicos o serotoninérgicos en el sistema nervioso central, o bien por una disminución leve en la

⁽¹⁾ Residente anestesiología tercer año Hospital General de Zona 46, Tabasco, IMSS.

actividad del sistema gabaérgico. Esto puede deberse a alteraciones en el funcionamiento del receptor ácido gamma-aminobutírico tipo a, lo que a su vez puede ser consecuencia de cambios en la concentración de GABA, la cantidad de receptores o la sensibilidad del receptor.³

La OMS calcula que los padecimientos psiquiátricos y neurológicos contribuyen con el 20% del costo total de las enfermedades médicas. En México, uno de cada cinco individuos presenta al menos un trastorno mental en algún momento dado de su vida. En cuanto a los síntomas de ansiedad, se observó que el 19.3% de la población adulta experimenta ansiedad severa, mientras que el 31.3% presenta síntomas leves o moderados, lo que significa que el 49.3% no muestra síntomas de ansiedad. En el caso de las mujeres, los porcentajes son ligeramente diferentes: 23.2% con ansiedad severa, 32.8% con síntomas leves o moderados y 44.0% sin síntomas.⁴

La ansiedad previa a la operación se consideró un riesgo potencial y prevenible para complicaciones posteriores. Egbart y col. Los pacientes quirúrgicos mostraron un estado mental desagradable; manifestado como inquietud, ansiedad y miedo en el preoperatorio, pero Ramsay fue quien definió la ansiedad preoperatoria como un estado incómodo de inquietud o tensión por la preocupación del paciente sobre enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía.⁵

No existen pruebas de laboratorio o gabinete capaces de diagnosticar un trastorno de ansiedad o tipificar, su utilidad aplica al diagnóstico diferencial. El diagnóstico hasta este momento es básicamente clínico.⁶

El grado de dolor que se siente está condicionado por varios factores, como la depresión, el estrés, la ansiedad, la tendencia a dramatizar el dolor y el insomnio. La ansiedad es considerada como predictor de dolor postoperatorio y se ha demostrado correlación positiva con la intensidad de este síntoma y el consumo de analgésicos en el postoperatorio.⁷

El dolor posoperatorio es una de las causas más comunes de dolor agudo y crónico aunque es muy común en los hospitales, sigue siendo difícil de tratar. Esto no sólo puede tener un impacto físico y psicológico negativo en los pacientes, sino que también puede tener importantes implicaciones socioeconómicas al aumentar la morbilidad posoperatoria y la duración de la estancia hospitalaria.⁸

Hipótesis de investigación

-Existe asociación entre la ansiedad prequirúrgica y el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital general de zona N°46, Villahermosa, Tabasco.

Hipótesis de investigación nula

-No existe asociación entre la ansiedad prequirúrgica y el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital general de zona N°46, Villahermosa, Tabasco.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y longitudinal. Con una población de 198 pacientes seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple con una edad comprendida entre 18-59 años derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acuden a cirugía electiva en el Hospital General de Zona N°46, Tabasco. Durante el periodo comprendido en el mes de Mayo a Julio 2024. Se utilizó el inventario de ansiedad de Beck, dicha escala consta de 21 ítems, cada uno puntuado de 0 a 3, para un rango total de 0 a 63 puntos, se categoriza de acuerdo con un baremo donde la puntuación: 0-9 ansiedad en mínima o ausente, 10-18 leve, 19-29 moderada y 30-63 severa.

El análisis estadístico se realizó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) usando estadística descriptiva y analítica. La relación entre variables se estableció mediante la correlación de Spearman.

Aspectos éticos

El Comité de Ética en Investigación aprobó para su desarrollo el presente protocolo registrado con el número:JI-PG 565 / CLIS 027. Los participantes del estudio fueron debidamente notificados, a través del documento de consentimiento informado, sobre los objetivos de la investigación, el manejo confidencial de su información personal y su derecho a retirarse del estudio sin que ello supiera ninguna repercusión.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la muestra del estudio, se presentan en la Tabla 1, donde el grupo etario la edad media fue 37 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 59 años, mediana de 39 años y desviación estándar de 9.18. El sexo con mayor frecuencia fue el masculino con un 57.6%(n:114), por ultimo el procedimiento anestésico con mayor predominio en los sujetos fue el bloqueo neuroaxial con 61.6%(n:122).

El inventario de ansiedad de Beck realizado reveló que más de la mitad de los participantes 53% (n:105) experimentaron niveles de ansiedad preoperatorio mínimo o ausente. La mayoría de los pacientes 62.6%(n:124) que participaron en el estudio, y que se sometieron a cirugía electiva, manifestaron no presentar dolor antes de la intervención quirúrgica.

La evaluación de la intensidad de dolor se muestra en la Tabla 1.Los pacientes de 1 hora postoperados: el 50% (n:99) presentaron dolor moderado, seguidos del 36.9% (n:73) los cuales presentaron dolor leve, 12.1% (n:24) dolor severo y solo el 1% (n:2) refirieron no tener dolor; A las 2 horas del postoperatorio se incrementó tanto el número de pacientes

con dolor moderado 53.5%(n:104) , leve 42.9% (n: 85) y severo 3.5% (n: 7).

Se encontró relación estadísticamente significativa entre en tipo de anestesia y la ansiedad preoperatoria como se muestra Tabla 2, con una Rho de Spearman de 0.41 y una $p < 0.001$ los datos indican que los pacientes sometidos a bloqueo neuroaxial presentan mayores niveles de ansiedad . Respecto al dolor posoperatorio a la hora del procedimiento, este no

mostró una asociación estadísticamente significativa con la ansiedad preoperatoria.

Es importante destacar que esta diferencia no fue así a las 2 horas del procedimiento quirúrgico donde se encontró asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y el dolor posoperatorio con una Rho de Spearman de .369 y una p de 0.003 lo cual comprueba la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula.

Tabla 1. Recolección de datos generales.

Variables	Total	Porcentaje	Min	Max	Desv.Est.	Chi-cuadrada	R de pearson
Edad	198		18	59	37.16	9.18	
Género	198	100%					
Femenino	84	42.4%					
Masculino	114	57.6%					
Técnica anestésica	198	100%				0.186	0.138
Anestesia general balanceada	76	38.4%					
Bloqueo neuroaxial	122	61.4%					
Ansiedad preoperatoria	198	100%			0.743		
Ausente	105	53%					
Leve	66	33.3%					
Moderado	25	12.6%					
Severo	2	1%					
Dolor preoperatorio	198	100%			0.655	<0.001	0.208
Leve	124	62.6%					
Moderado	56	34.3%					
Severo	6	3%					
Dolor postoperatorio a 1 hora	198	100%			0.679	0.242	-0.064
Ausente	2	1%					
Leve	73	36.9%					
Moderado	99	50%					
Severo	24	12.1%					
Dolor postoperatorio a 2 horas	198	100%			0.579	0.895	-0.029
Ausente	2	1%					
Leve	85	42.9%					
Moderado	104	52.4%					
Severo	7	3.5%					

Fuente: Encuesta inventario de beck, mayo-julio 2024

Tabla 2. Relación entre el tipo de anestesia y el nivel de ansiedad preoperatoria.

Tabla 2. Relación entre el tipo de anestesia y el nivel de ansiedad preoperatoria.

		Tipo de anestesia			rho	p
		General	Neuroaxial	Total		
Nivel de ansiedad preoperatoria	Mínima o ausente	47	58	105		
	Leve	22	44	66		
	Moderada	6	19	25	0.41	<0.001
	Severa	1	1	2		
Total		76	122	198		

Fuente: Encuesta inventario de beck, mayo-julio 2024.

DISCUSIÓN

La población estudiada estuvo mayormente compuesta por pacientes masculinos, quienes presentaron índices de ansiedad y grados de dolor superiores en comparación con el género femenino.

En cuanto a la evolución de la ansiedad, existe una diferencia significativa entre los grados de ansiedad prequirúrgica y los posquirúrgicos. Se plantea que esta marcada reducción postoperatoria se debe, secundariamente, a la resolución del padecimiento actual o a la finalización exitosa del procedimiento quirúrgico. Es importante notar que este estudio no evaluó el tipo de cirugía específica realizada en los 198 pacientes.

A pesar de los hallazgos favorables, el estudio presenta numerosas limitaciones metodológicas:

- **Tamaño de Muestra:** El principal sesgo reside en el tamaño muestral, ya que solo se alcanzó el 52.94% del número de casos calculado previamente. Un tamaño de muestra completo podría arrojar resultados diferentes o permitir la comprobación de la hipótesis nula.
- **Tiempo y Diseño:** El tiempo de realización del estudio y su diseño longitudinal pudieron influir en una baja prevalencia para la recolección de pacientes.
- **Metodología y Sesgos de Medición:** Las limitaciones se deben, en parte a la debilidad metodológica inherente a los estudios de este tipo. La aplicación de encuestas con escala tipo Likert puede introducir un sesgo de veracidad, susceptible a la hora del día, el ciclo circadiano, modificaciones psicoactivas del paciente o el apoyo familiar. Además, el corto intervalo para evaluar la ansiedad pre y posquirúrgica pudo llevar a respuestas apresuradas o comprometidas.

La presente investigación logró establecer una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio a las 2 horas del procedimiento. Este resultado difiere de lo reportado por Wietse P. Zuidema et al.⁸ Pero concuerda con Lesli Alarcón González et al., quienes encontraron una asociación similar en una población con bloqueo neuroaxial.⁹

Los hallazgos también son consistentes con López Álvarez y colaboradores, quienes reportaron mayor ansiedad en pacientes jóvenes y más dolor postoperatorio en aquellos con anestesia general, similar a nuestros hallazgos.¹⁰ Aza Juárez y colaboradores reportaron que pacientes con cirugías electivas presentan mayor ansiedad y dolor moderado postoperatorio, lo cual coincide con nuestra documentación de dolor moderado a las 2 horas.¹¹

Un análisis retrospectivo mediante pruebas no paramétricas y correlación de Pearson débil sugiere que no existe una asociación robusta entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico. No obstante, se confirma una fuerte relación entre la ansiedad y el dolor presentes antes de la cirugía. El descenso drástico del dolor y la ansiedad tras el evento quirúrgico se atribuye a la eficacia de la técnica anestésica, la sedoanalgesia en recuperación y la resolución del problema quirúrgico.

CONCLUSIÓN

La población estudiada estuvo compuesta mayoritariamente por pacientes del sexo masculino (56.7%), con una edad media de 37 años. El 61.6% fue sometido a bloqueo neuroaxial. Respecto a las variables principales, el 53% de los pacientes presentó ansiedad.

preoperatoria mínima o ausente, mientras que el 52.2%

refirió dolor moderado en el periodo posoperatorio.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y el nivel de dolor postoperatorio, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación y cumple con el objetivo general del estudio. Con base en este hallazgo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se identificó una asociación significativa entre la ansiedad y el dolor presentes antes de la cirugía, un hallazgo importante que sustenta las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones Basadas en la Evidencia:

- Valoración Psicológica: Incluir dentro de las valoraciones prequirúrgicas una evaluación por psicología para detectar y tratar la ansiedad previa, mejorando la respuesta del paciente a la anestesia y al procedimiento.
- Acompañamiento y Comunicación: Realizar un acompañamiento adecuado antes, durante y después del evento anestésico, siguiendo los protocolos institucionales para resolver dudas y atender prontamente las inquietudes de los pacientes.
- Manejo Analgésico Personalizado: Personalizar el uso y la preparación analgésica según las necesidades individuales de cada paciente, y asegurar la disponibilidad de alternativas eficientes para el manejo del dolor.

REFERENCIAS

1. Teresa Victoria Gutiérrez Estañol. Prevalencia del dolor postoperatorio en pacientes con ansiedad preoperatoria sometidos a colecistectomía convencional en el hospital de especialidades no.14. Revista Universidad Veracruzana, Marzo 2020.
2. Monserrat Macías-Carballo. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Revista neurobiología, 2019.
3. Cedillo Ildefonso, b. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista electrónica de psicología iztacala. 2017. recuperado a partir de <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58932>.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE). 2021. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_nota_tecnica.pdf.
5. Teresa Victoria Gutiérrez Estañol. Prevalencia del dolor postoperatorio en pacientes con ansiedad preoperatoria sometidos a colecistectomía convencional en el hospital de especialidades no.14. Revista Universidad Veracruzana, Marzo 2020.
6. Guía de práctica clínica. Cenetec IMSS: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México. 2010.
7. Wietse P. Zuidema. Correlation of Preoperative State Anxiety and Pain Six Weeks After Surgical Correction of Pectus Excavatum. Anesth Pain Med. 2020 February; 10(1):e98969. 24 January 2020.
8. Renan C Castillo, Stephen T. Wegener, Sara E Heins. Relaciones longitudinales entre ansiedad, depresión y dolor: resultados de un estudio de cohorte de dos años de pacientes con traumatismos de las extremidades inferiores. Revista pain. Diciembre de 2013;154(12):2860-2866.
9. Lelis Alarcón González. Ansiedad preoperatoria y dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el centro quirúrgico de un hospital de lima norte . Revista Universidad Nibert Wiener. 2021.
10. Jazmin Patricia López Alvarez. Asociación entre el grado de ansiedad preoperatoria y la intensidad de dolor postoperatorio en pacientes bajo anestesia general balanceada en el hospital juarez de mexico. Revista Universidad Nacional Autonoma de Mexico. 2023.
11. Martha Elizabeth Aza Juarez. Correlación del nivel de ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor postoperatorio, en pacientes postoperados de cirugía electiva bajo anestesia general balanceada. Revista Universidad Nacional Autonoma de Mexico. 2019.