

## **EVALUACION DE LA ANSIEDAD EN LA ANTESALA DEL QUIRÓFANO**

**Jenny Moix Queraltó**

**Universidad Autónoma de Barcelona**

Artículo publicado en: Medicina Clínica

Año: 1997

Volumen: 108

Número: 4

Páginas: 157-158

Si quieres una separata de este artículo o más información sobre el mismo, la dirección para correspondencia es:

Jenny Moix Queraltó  
Área de Psicología Básica  
Apartado 29  
08193-Bellaterra (Barcelona)  
E-mail: [Jenny@sumi.es](mailto:Jenny@sumi.es)  
Tel: 935813176  
Fax: 935813329

Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia<sup>1</sup>.

A raíz de esta relación entre ansiedad y recuperación, se han llevado a cabo numerosas investigaciones con el objetivo de diseñar técnicas psicológicas para reducir la ansiedad y, de esta forma, facilitar la recuperación. La inmensa mayoría de estos trabajos pone en evidencia la eficacia de dichas terapias <sup>2-3</sup>.

La ansiedad suele ser evaluada a través de cuestionarios. Sin duda alguna, el más utilizado por su fiabilidad y validez es la escala estado del "State-Trait Anxiety Inventory"<sup>4</sup> (STAI). Esta escala consta de 20 ítems (por ej. "me siento calmado" o "estoy contrariado"). Las respuestas a cada uno de estos ítems se registran en una escala de 4 puntos (0 Nada, 1 Algo, 2 Bastante, 3 Mucho). En la mayoría de las ocasiones, este cuestionario se administra el día anterior a la cirugía. Por tanto, gran parte de los estudios donde se emplean técnicas psicológicas lo que, en realidad, se muestra es que es concretamente la ansiedad del día anterior a la operación la que disminuye gracias a las mismas.

Sin embargo, probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía; esto es, mientras se encuentra esperando

para ser intervenido. Por consiguiente, sería conveniente que las técnicas psicológicas también se diseñaran con el objetivo de disminuir la ansiedad sufrida en este preciso momento. Para ello, sería necesario evaluar la ansiedad inmediatamente antes de la intervención.

Desafortunadamente, la ansiedad experimentada en la antesala del quirófano normalmente no puede ser registrada dado que su evaluación presenta un grave inconveniente de tipo ético. Administrar cuestionarios con múltiples preguntas referentes a la ansiedad en un momento en que el paciente se encuentra tan sumamente ansioso, produce un aumento de dicha emoción.

Con el fin de superar este inconveniente, en un trabajo realizado con 38 mujeres que debían someterse a una histerectomía (edad,  $X=45.9$ , D.E.=6.7) seleccionadas entre el 1 de marzo de 1993 y el 2 de octubre de 1995 en el Hospital Sant Joan de Deu (Martorell), evaluamos la ansiedad experimentada durante la espera de la cirugía con un única y sencilla pregunta: "En este momento, ¿se siente usted nerviosa? y registramos la respuesta en una escala de 4 puntos (0 Nada, 1 Algo, 2 Bastante, 3 Mucho). Empleamos estos términos porque consideramos que eran de fácil comprensión y porque, de esta forma, la formulación de la pregunta resultaba natural en este contexto y, por tanto, no incrementaba la ansiedad. Tres días después de la intervención evaluamos la ansiedad, esta vez, mediante el STAI.

En la mayoría de estudios, cuando se relaciona la ansiedad anterior a la operación con la que presentan los pacientes algunos días

después de la misma, ambas evaluadas a través del STAI, se obtienen correlaciones significativas. En nuestro caso, aunque la ansiedad quirúrgica no fue evaluada mediante el STAI sino mediante la pregunta descrita, también se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ( $r=.37$ ,  $p=.010$ ), mostrando, por tanto, la validez de constructo de dicha pregunta (vease Tabla 1).

Si hubiéramos analizando la validez concurrente de dicha pregunta administrando también la escala del STAI durante la espera de la cirugía, probablemente la correlación obtenida hubiera sido mayor. No obstante como ya hemos comentado la pasación del STAI en ese momento presenta inconvenientes de tipo ético.

Como conclusión sólamente queremos señalar que la pregunta empleada en nuestra investigación puede constituir un instrumento válido y de fácil y rápida aplicación para evaluar la ansiedad durante la espera de la cirugía.

Tabla 1.

Relación entre la ansiedad evaluada con el STAI y la escala empleada.

|                 | <u>Puntuación escala</u> |      |       |      |
|-----------------|--------------------------|------|-------|------|
|                 | 0                        | 1    | 2     | 3    |
| Media<br>(STAI) | 12.8                     | 13.7 | 19.33 | 22.6 |
| D.E.<br>(STAI)  | 4.15                     | 8.26 | 10.20 | 10.6 |
| Casos           | 5                        | 18   | 10    | 5    |

## **Agradecimientos**

Este trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda PB 94-0700 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (DGICYT).

## Referencias

- 1.- Moix J. Emoción y Cirugía. An Psicol 1994; 10; 167-175.
- 2.-Devine EC. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. Patient Educ Couns 1992; 19; 129-142.
- 3.-Jonston M, Vögele C. Benefits os psychological preparation for surgery: a meta-analysis. Ann Behav Med 1993; 15; 245-256.
- 4.- Spielberger, ChD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual. Madrid: TEA, 1982.