



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-12-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ERNESTO MATHINSON Prof. LUIS BRITO y Prof. DIONI RODIZ,
Reunidos en: Salón de clases Departamento
de Emergencia CHURUP
a la hora: 11am
Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUÍZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - ABRIL 2024.

Del Bachiller Aray Gamarra Keity Jokabi C.I.: 26139448, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 13 días del mes de Diciembre de 2024

Prof. ERNESTO MATHINSON
Miembro Tutor

Prof. LUIS BRITO
Miembro Principal

Prof. DIONI RODIZ
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-12-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ERNESTO MATHINSON Prof. LUIS BRITO y Prof. DIONI RODIZ,
Reunidos en: Salón de Clases, Departamento de
Emergencia CHURUP
a la hora: 11am
Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUÍZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO - ABRIL 2024.

Del Bachiller **Hennig Rodríguez Neomar Antonio** C.I.: 25277379, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 13 días del mes de Diciembre de 2024

Prof. ERNESTO MATHINSON
Miembro Tutor

Prof. LUIS BRITO
Miembro Principal

Prof. DIONI RODIZ
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYX RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado.

ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Dr. Francisco Battistini Casalta”

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

**NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS
HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE CONSULTA
PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ PAEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO
BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024.**

Tutor académico:

Dr. Ernesto Mathinson

Co-tutora:

Dra. Betsy Marcano

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Aray Gamarra Keity Jokabi

C.I: 26.139.448

Br: Hennig Rodríguez Neomar Antonio

C.I: 25.277.379

Como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano

Ciudad Bolívar, noviembre de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
METODOLOGÍA.....	12
Tipo de estudio	12
Universo.....	12
Muestra	12
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión	13
Procedimientos	13
Análisis estadístico	15
RESULTADOS	16
Tabla 1	18
Tabla 2	19
Tabla 3	21
Tabla 4	22
Tabla 5	23
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES	29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÉNDICES	38
Apéndice A	39
Apéndice B	40
Apéndice C	41
Apéndice D	42
Apéndice E	43
Apéndice F	44
Apéndice G	45
ANEXOS	46
Anexo A	47

AGRADECIMIENTOS

Con profunda gratitud, dedico este trabajo a todas las personas que han sido mi inspiración y mi apoyo a lo largo de este camino. A Dios, por concederme la sabiduría y la fortaleza para llevar a cabo este proyecto. A mi madre, mi guía y mi amiga, por su amor incondicional y su confianza en mí. A mis hermanas, mis aliadas en todo momento, por compartir conmigo cada paso de esta aventura. A mis amigos, mi familia elegida, por su amistad sincera y su apoyo constante. A mi tutor, Dr. Ernesto Mathinson, por ser mi guía durante todo este proyecto, su entusiasmo y paciencia han sido una inspiración constante; ha despertado en mi un gran interés por la anestesiología. A la UDO, mi alma mater, por brindarme las herramientas y el conocimiento necesarios para formarme como profesional. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi vida y en este trabajo.

Aray Keity

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, le agradezco a Dios, por permitirme culminar este sueño y por ayudarnos en momentos difíciles en nuestra carrera, por las infinitas bendiciones que nos ha dado, y por siempre estar a nuestro lado cada día.

Agradezco a la Universidad de Oriente por acogernos con sus profesores, los cuales fueron maestros y guías fundamentales en nuestra carrera. A cada trabajador de la universidad que también se convirtieron en mis amigos, hermanos, gracias.

A mi tutor Dr. Ernesto Mathinson, por aceptar ser nuestra guía en este maravilloso trabajo de grado, por su orientación, enseñanzas y dedicación. Gracias por su apoyo incondicional, maestro.

A todos nuestros hermosos y amados pacientes del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, que, entre risas, miedos y dudas, prestaron toda su confianza y disposición para ser parte de este trabajo de investigación, gracias.

Hennig Neomar

DEDICATORIA

Este trabajo es el fruto de un largo camino recorrido, lleno de aprendizajes y experiencias enriquecedoras. Dedico esta tesis a todas las personas que han sido parte de mi vida y han contribuido a mi formación:

A Dios, fuente infinita de sabiduría, por guiarme en este camino y permitirme alcanzar esta meta. A mi madre, mi pilar fundamental, por su amor incondicional y su apoyo constante, así como también a mis hermanas, mis cómplices y confidentes, por compartir conmigo alegrías y desafíos. A mis amigos, mi familia elegida, por su amistad sincera y su apoyo en cada paso. A la UDO, mi alma mater, por brindarme las herramientas y el conocimiento necesario para realizar este trabajo.

Aray Keity

DEDICATORIA

Primeramente a Dios todo poderoso, por escogerme como su instrumento en esta área tan hermosa y perfecta, como es el área de la salud. Por siempre darme la sabiduría y estrategias necesarias para poder culminar cada materia, cada rotación, práctica y ahora lo más importante como lo es mi trabajo de grado.

A mi madre, que siempre ha estado para mí, y formar la persona quien soy hoy en día, así como también por su gran apoyo y amor incondicional. A mi padre, que siempre ha sido mi amigo, que me ha protegido y aconsejado cada vez que necesito ser escuchado.

A mi novia Alejandra Cabeza, que ha estado todos estos años a mi lado, en el trayecto de mi carrera, cada día apoyándome con su amor incondicional e impulsándome a ser un buen médico.

Gracias a mis familiares, que siempre estuvieron conmigo y creyeron en mí para ser un pionero de la medicina. A mi hermana Dayanni Hennig, a mi cuñado Juan Cabello, a mi sobrino Enmannuel que sera un futuro médico, a mi tío Beto, mi tía Damarys, a una persona especial en mi vida; señora Yusleida Ojeda y Felicia Silva, que siempre serán mis madres.

A mis mejores amigos que me regaló la UDO, Jesus Mata, Betsay Habach, Carlos Martinez, y muchos amigos más, saben que todos están en mi corazón. A mi amiga hermana Keity Aray, y a todos mis hermanos del Cuerpo Paramédicos de Venezuela, por su apoyo incondicional. Semper Preparatus Semper Fidelis.

A mi hermosa UDO, por concederme el honor de ser estudiante de la casa más alta, a cada uno de mis profesores que me concedieron el honor de ser estudiante, y a cada uno de los doctores que me impartieron en clases todos sus conocimientos con gran dedicación, los cuales hoy llevo presente para ser un excelente profesional de salud.

Hennig Neomar

**NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS
ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -
ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024.**

**Tutor: Dr. Mathinson, E. Co-tutur: Dra. Marcano, B. Autores: Br. Aray, K. y
Hennig, N. 2024**

RESUMEN

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una de las fuentes de estrés psicológico más desafiantes en los pacientes, porque obligan a estos a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. **Objetivo:** Valorar los niveles de ansiedad y parámetros hemodinámicos en pacientes de cirugía electiva antes y después de la consulta preanestésica en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a abril de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que; 67,5% (n=56) fueron de sexo femenino; 28,9% (n=24) tenía entre 60-69 años, con una media de 43,30 años y la colecistectomía fue la cirugía más frecuente en 20,5% (n=17). De acuerdo a los parámetros hemodinámicos antes de la consulta preanestésica, se encontró que; 56,6% (n=47) tenía una TAM de entre 80-99 mmHg y 32,5% (n=27) una frecuencia cardíaca de 80- 89 lpm. Asimismo, luego de la consulta preanestésica; 59,0% (n=49) tenía una TAM de entre 80-99 mmHg y 33,7% (n=28) una frecuencia cardíaca de 70-79 lpm. Al determinar los niveles de ansiedad, se evidenció que, antes de la consulta preanestésica; 65,1% (n=54) de los pacientes no manifestaron ansiedad, frente al 34,9% (n=29) presentó ansiedad leve y luego de la consulta preanestésica; 89,2% (n=74) no tenía ansiedad y solo 10,8% (n=9) manifestó ansiedad leve. Por último, no hubo diferencias al comparar los parámetros hemodinámicos con la presencia de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica. **Conclusiones:** Se encontró la ausencia de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Palabras clave: Ansiedad, parámetro hemodinámico, consulta preanestésica.

INTRODUCCIÓN

El ser humano para lograr una salud plena requiere del equilibrio físico, psicológico y emocional como parte esencial del bienestar mismo. Esta acepción precisa el reconocimiento de las reacciones que puedan exhibir los pacientes durante la hospitalización, más aún, si se trata de un paciente que amerita ser sometido a una intervención quirúrgica, quien, puede experimentar situaciones de estrés, ansiedad, que de manera consciente o no, las percibe como amenazadoras (Gaona y Contento, 2018).

Naturalmente, la ansiedad es una emoción, definida como un sistema de alerta, que se inicia en previsión de un peligro o amenaza futura, generando una activación del organismo, que sirve para que se pongan en marcha conductas de escape, de evitación o de lucha. La ansiedad, conocida en sus inicios como neurosis, es introducida a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769, en su *Synopsis nosologiae methodicae*, donde se refería a una afección general del sistema nervioso que cursaba sin fiebre ni afección local de algún órgano, y que comprometía “los sentimientos” y “el movimiento”. Así mismo, las investigaciones clínicas y psicopatológicas de Pierre Janet, S. Freud, H. Ey y J. J. López Ibor o J. Lacan entre tantos otros, contribuyeron a conceptualizar esa presentación del acontecer humano que gira en torno a la experiencia de la angustia (Becerra et al., 2007).

A nivel descriptivo se pueden distinguir tres áreas en las que repercute la ansiedad sobre las personas: área cognitiva o psicológica, donde se encuentran el temor, el peligro, sentimientos pesimistas, preocupación por el futuro, malestar difuso, mal funcionamiento de la atención, memoria, y la concentración. El área conductual, motora o relacional, que incluye: irritabilidad, inquietud, temblores,

discusiones, tensión familiar y ambiental etc. Finalmente, el área fisiológica o somática que viene dada por hiperactivación vegetativa (Vega, 2016).

Pese a que la ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, el término alude la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso (Gaona y Contenido, 2018).

En consecuencia, la ansiedad, definida como una condición emocional transitoria, consiste en la manifestación de sentimientos, de tensión y elevada actividad del sistema nervioso autonómico. Esta condición fluctúa en grados de intensidad a través del tiempo, siendo el acto anestésico-quirúrgico uno de los aspectos que mayormente genera ansiedad en el paciente, demandando una atención dirigida a disminuir la ansiedad que incluya una consulta preanestésica oportuna y la debida preparación psicológica o farmacológica de la persona (Gaona y Contenido, 2018; Vega, 2016).

La ansiedad que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, pudiendo ser una característica constitucional de la personalidad del paciente. La ansiedad en el paciente suele presentarse por la cirugía y las características propias del procedimiento quirúrgico, dado que éste, lleva implícito el dolor y efectos de la anestesia; situaciones susceptibles de provocar altos niveles de ansiedad, repercutiendo en la recuperación del paciente (Rojas y Azevedo, 2013).

La ansiedad preanestésico-quirúrgica, es un hecho prácticamente constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo una respuesta

que se engloba dentro de la reacción general al estrés, con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol, ACTH, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a la insulina), alteraciones hidroelectrolíticas (descenso de potasio sérico, retención hidrosalina) y modificaciones inmunológicas (Vergara, 2016).

Cierto nivel de ansiedad previo al acto operatorio, es normal y deseable, ya que, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control de los temores y fantasías generados por la cirugía y la anestesia; además, evidencia la adecuación a la realidad de la situación pre-quirúrgica. Ahora bien, es útil distinguir en la ansiedad preoperatoria aspectos cuantitativos y aspectos cualitativos; los primeros se refieren a la magnitud del estado de ansiedad, que puede influir en el margen de seguridad anestésico y tiene una relación directa con la intensidad del dolor postoperatorio, entre otros parámetros. El aspecto cualitativo de la ansiedad lo proporciona su tinte hostil o depresivo, el que forme parte de una reacción maníaca con omnipotencia y minimización de los riesgos de la cirugía (López et al., 2021)

Cada paciente presenta diferentes niveles de ansiedad dependiendo de varios factores: edad (Los pacientes jóvenes presentan mayores niveles de ansiedad que los ancianos), estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, y calidad de la atención médica. Además, se ha discutido si el grado de ansiedad depende de la gravedad de la enfermedad física acompañante o es independiente (Marsiglia, 2010).

Naturalmente, los pacientes con cirugías rutilantes como amputaciones, mastectomías, etcétera, presentan mayor ansiedad que los pacientes con cirugías similares en procedimiento, pero en un contexto cancerígeno vs benigno, los pacientes con cáncer presentan mayor ansiedad que su contraparte. Así mismo, los

pacientes con menor grado de escolaridad presentan también más ansiedad que los que cuentan con un grado de escolaridad mayor, y los pacientes de sexo femenino suelen tener con más frecuencia cuadros de ansiedad (Barboza y Forero, 2011).

De acuerdo a Vanegas (2012), en cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerar y dominarla, dependen de la interacción de varios factores como la magnitud del factor traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o rutillante, etcétera; la duración del período preoperatorio, ya que, cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores; los antecedentes personales y familiares respecto a cirugías, historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan y, la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad, es decir su tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes.

Dada la presencia de ansiedad ante el acto quirúrgico, los anestesiólogos han evolucionado de manera notable, desde una especialidad sólo ejercida dentro de los quirófanos a una posición reconocida como especialistas médicos perioperatorios, que evalúan y tratan a los pacientes de forma exhaustiva en la fase preoperatoria. Siendo este el armazón clínico del tratamiento perioperatorio del paciente y puede reducir la morbilidad quirúrgica, mejorar los resultados y aliviar la ansiedad del paciente (Piñón et al., 2020).

En consecuencia, se ha visto que es de gran utilidad durante la evaluación prequirúrgica o el día de la cirugía, que el médico anestesiólogo hable con el paciente en una conversación informal para que el paciente pueda expresar cómo se siente anímicamente por la realización de la operación. Esto resulta fundamental, ya que, la cirugía puede tener un significado especial para cada paciente y este debe explorarse

antes del procedimiento en busca de expectativas irreales o idealizaciones que puedan determinar conflictos durante la etapa de recuperación (Ham, 2013).

La mayoría de los pacientes ven la realización de la cirugía como la solución a sus problemas o piensan que después de esta ya no existirá ningún problema por lo que eleva todas sus esperanzas a esta. Para evaluar la ansiedad preoperatoria, el médico debe atender no sólo a los aspectos verbales (si el paciente expresa su ansiedad, si la reconoce y tolera o no, si puede hablar acerca de sus dudas o temores, etcétera). También deberá observar manifestaciones no verbales de la ansiedad: expresión del rostro y la mirada, temblor, sudoración, etcétera. Así mismo, resulta de utilidad la aplicación de escalas para evaluar objetivamente la presencia o no de ansiedad durante la evaluación preanestésica (León et al., 2011).

La valoración preanestésica se define como todo el procedimiento de estudio que se lleva a cabo antes de la administración de una anestesia, específicamente en procedimientos quirúrgicos. Es realizada por los médicos anestesiólogos y aplicada a personas de todas las edades que vayan a ser sometidos a cualquier tipo de intervención quirúrgica y que conlleve una anestesia general o regional (Castañeda, 2015).

La visita médica que realiza un paciente antes de cualquier tipo de cirugía suele ser su primer encuentro con el respectivo anestesiólogo, y es vital para que dicho procedimiento se realice de una manera segura y satisfactoria, ya sea por temas médicos u organizativos. Por lo general las consultas preanestésicas son realizadas externamente, pero se debe tener en cuenta que todos los pacientes deben ser valorados independientemente del tipo de cirugía que se le realizará, antes de llevar a cabo la anestesia (Arias, 2020).

La evaluación preanestésica se ha convertido en un protocolo importante en el cual se evalúa el estado físico y riesgo del paciente para implementar un plan anestésico como resultado de su análisis. Esta evaluación se efectúa, en la mayor parte de los casos a través de una consulta médica especializada, siendo un requisito obligatorio para la realización de una intervención quirúrgica, en periodos de tiempo variables, ya que depende de algunos factores como las características demográficas del paciente, las condiciones clínicas en las que se encuentre, el tipo y la invasividad del procedimiento al que será cometido (Arias, 2020; Mena y Rodríguez, 2014).

En el momento en el que se hace una consulta preanestésica a cualquier paciente independiente de su patología, el médico anesthesiólogo debe tener presente una serie de variables, para que la valoración sea efectiva. En primer lugar, debe realizar las interconsultas que se requieran y obtener los exámenes de laboratorio necesarios para determinar el riesgo perioperatorio, a partir del conocimiento sobre el estado físico en el que se encuentra el paciente. Seguidamente, debe implementar un plan anestésico y postoperatorio adecuado para el paciente y, por último, disminuir la ansiedad que pueda manifestar y brindar un apoyo para que tome decisiones diferentes alternativas de técnicas anestésicas y manejo del dolor postoperatorio (Rincón et al., 2015).

Los problemas de ansiedad durante la fase preoperatoria, se relacionan con una estancia hospitalaria mayor al igual que costo y mayor uso de procedimientos de diagnóstico. Por ello, es necesario saber identificar a los pacientes que presentan sintomatología ansiosa para tomar medidas al respecto y así disminuir el riesgo de complicaciones en el perioperatorio así como disminuir el tiempo de hospitalización (León et al., 2011).

Los pacientes que presentan una buena adaptación emocional ante estas situaciones tienen una mejor evolución, así como pronóstico. Esas dificultades

pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) prolongados o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad. Por otro lado, la ansiedad preoperatoria puede disminuir el margen de seguridad anestésica (Campos, 2015).

A pesar de los avances para abatir la ansiedad en este periodo, poco se sabe sobre la frecuencia o la etiología de la misma. Por ello, se han implementado estrategias con el fin de disminuir su aparición, como pueden ser: la información audiovisual con material didáctico y realización de visitas guiadas previas en salas de operaciones; o la instrucción a través de hipnosis por medio de grabaciones que cada paciente escucha previamente a su cirugía. Sin embargo, es evidente que muchas de las fuentes potenciales de ansiedad y sufrimiento psicológico pueden evitarse o reducirse importantemente dándose un tiempo para conversar con el enfermo generando un clima acogedor y horizontal en el que las preguntas del paciente sean percibidas como legítimas y necesarias y no como un cuestionamiento a la suficiencia profesional del cirujano (Dosdá, 2018).

La valoración preoperatoria se asocia a menudo con la educación preoperatoria al paciente. Esta educación debe ser realizada en una variedad de aspectos pudiendo incluir consultas individuales, recorrido de las instalaciones, reuniones en grupo o consultas telefónicas. Siendo el objetivo fundamental de la educación preoperatoria, disminuir la ansiedad, valorar las necesidades de aprendizaje del paciente y la familia, e individualizar la información para cada paciente (Dosdá, 2018).

En la literatura se reporta una prevalencia elevada de ansiedad pre quirúrgica en todas especialidades médicas y en todos los grupos etarios. Además, con frecuencia la ansiedad pre quirúrgica es sub-diagnosticada; y los casos que son diagnosticados reciben tratamiento en un muy bajo porcentaje tanto en el periodo pre como post

quirúrgico. Éste hecho aunado al incremento en el número de casos de ansiedad, supone la necesidad de un mayor estudio y evaluación de esta afección (Gaona y Contento, 2018).

En España, Porcar y Perar (2020), comprobaron la reducción del nivel de ansiedad tras la consulta preanestésica en un total de 90 pacientes, donde 72% fueron programados para cirugía ambulatoria, con una prevalencia de ansiedad de 35,6% (puntuación en el State-Trait Anxiety Inventory de 5; RIC 3-9), que se redujo tras la consulta a 4 ($p=0,005$). Así mismo, en los parámetros hemodinámicos, no hubo descenso significativo ni relación entre el nivel de ansiedad y las variables sociodemográficas y clínicas. El estudio concluyó, que la información administrada en la entrevista anestésica logró reducir los niveles de ansiedad. Enfatizando la importancia de la consulta preanestésica en lo que a identificación y manejo de la ansiedad se refiere (Porcar y Perar, 2020).

En México, Vega (2016), evaluó si hay modificación en los niveles de ansiedad con la consulta pre anestésica en los pacientes programados para cirugía electiva abdominal. En dicho estudio se compararon los resultados de las dos evaluaciones de Hamilton previo y posterior a la consulta de los 50 pacientes, encontrando que en la aplicación previa predominaron los niveles de no ansiedad (34%), ansiedad menor (62%) y ansiedad mayor (4%) y posterior a la consulta no ansiedad (92%), ansiedad menor (8%) y ansiedad mayor (0%). El estudio concluyó, que los niveles de ansiedad posterior a la consulta pre-anestésica disminuyeron de forma importante, sin asociación estadística entre la edad y el sexo con los niveles ansiedad (Vega, 2016).

En Ecuador, Gaona y Contento (2018), determinaron el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía. Los resultados demostraron que la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población con niveles de ansiedad moderados, y un porcentaje

significativo no experimentó ningún nivel de ansiedad. Concluyendo que, un alto porcentaje de los pacientes pre quirúrgicos entrevistados en el área de cirugía, presentaron ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel moderado el más significativo (Gaona y Contenido, 2018).

En Venezuela, Rojas y Azevedo (2013), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes en una unidad de cirugía, el cual incluyó 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; el tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Este estudio concluyó que el programa educativo implementado por enfermería en los pacientes durante la etapa pre quirúrgica fue de gran beneficio para disminuir el estrés y ansiedad en los pacientes (Rojas y Azevedo, 2013).

En nuestro medio, si bien se encuentra información en la literatura internacional referente a la ansiedad antes y después de la consulta preanestésica. En lo que respecta a Venezuela, la información es escasa. En ese sentido, tomando en consideración lo antes planteado, se consideró de gran interés desarrollar el presente estudio con el fin de valorar los niveles de ansiedad y parámetros hemodinámicos en pacientes de cirugía electiva antes y después de la consulta preanestésica en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a abril de 2024.

JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una de las fuentes de estrés psicológico más desafiantes en los pacientes, porque obligan a estos a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Por ello, estos enfermos deben utilizar sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Diversos estudios afirman que la ansiedad antes de una intervención quirúrgica es innegable, dado que en el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización, entre los que destacan reacciones y manifestaciones de inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad, pudiendo generar otras afecciones que, a la larga, condicionan el bienestar y la recuperación (Porcar y Peral, 2020).

En muchas ocasiones dicho paciente tiene dudas e incógnitas que no puede resolver sino conociendo el procedimiento que se va a llevar a cabo, las posibles complicaciones y el riesgo que esa operación lleva implícita. Por ello, al realizar una consulta preanestésica, el anestesiólogo conoce al paciente y puede resolver sus dudas y aliviar su estrés, así como también prepararse para el acto quirúrgico de manera más adecuada (Porcar y Peral, 2020).

La comunicación con el paciente previo a la cirugía es un elemento fundamental de la consulta preanestésica y que esta no se debe limitar a un simple monólogo, sino que se debe de establecer una comunicación bidireccional con tal de individualizar el mensaje dependiendo de las características y los miedos del paciente. Debido a lo expuesto anteriormente, se consideró de gran interés desarrollar la presente investigación, con el fin de aportar datos actualizados y fidedignos de la presencia de ansiedad en este tipo de pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar los niveles de ansiedad y parámetros hemodinámicos en pacientes de cirugía electiva antes y después de la consulta preanestésica en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a abril de 2024.

Objetivos específicos

1. Clasificar a los pacientes según edad y sexo.
2. Agrupar a los pacientes según el tipo de cirugía.
3. Establecer los parámetros hemodinámicos (frecuencia cardíaca y presión arterial media) antes y después de la consulta preanestésica.
4. Precisar los niveles de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica.
5. Comparar los niveles de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica con las variables hemodinámicas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo descriptivo, debido a que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento; de corte transversal, ya que fue el estudio de un evento en un único momento de tiempo y, de campo, ya que es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental (Hurtado, 2010; Arias, 2012).

Universo

Conformado por todos los pacientes quirúrgicos del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a abril de 2024.

Muestra

Conformado por 83 pacientes de cirugía electiva en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a abril de 2024, que decidieron su participación voluntaria en la investigación, siguiendo los criterios de inclusión estipulados.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años.
- Pacientes sometidos a cirugía electiva.
- Pacientes de los Servicios de Cirugía, Ginecología y Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes de cirugías de emergencia.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Procedimientos

Se elaboró una carta dirigida al jefe de los diferentes servicios quirúrgicos del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Páez” a fin de solicitar la autorización y colaboración para la recolección de información y lograr la realización del trabajo de investigación (Apéndice A-E). Posteriormente, se procedió a entregar a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado en el cual firmaron aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice F). Luego, se realizó el llenado de la hoja de recolección a fin de para recoger datos como: edad, sexo, tipo de cirugía, y parámetros hemodinámicos (frecuencia cardíaca y presión arterial) antes y después de la consulta anestésica. Los datos fueron vaciados en una ficha de control diseñada para tal fin (Apéndice G).

Para medir el nivel de ansiedad en las pacientes se utilizó el Beck Anxiety Inventory (BAI), el cual es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 (en absoluto), 1 (levemente, no me molesta mucho), 2 (moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo) y la puntuación 3 (severamente, casi no podía soportarlo). La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación (Anexo A).

La validez y fiabilidad como propiedades psicométricas consisten en complejos procesos que deben ser revisados constantemente para garantizar la correcta utilización de un instrumento de medición. Según Vizioli y Pagano (2022) se realizaron análisis factoriales confirmatorios del test de ansiedad de Beck para probar los modelos de una, dos y cuatro dimensiones, utilizando los métodos de estimación de mínimos cuadrados no ponderados, máxima verosimilitud robusto, mínimos cuadrados ponderados diagonales, y mínimos cuadrados generalizados robusto. Adicional a esto, se indagó respecto a la fiabilidad de la prueba mediante el alfa, omega, glb algebraico y factorial, H, beta, y theta, donde los resultados indicaron que el modelo unidimensional mostró mejores índices de bondad de ajuste independientemente del método de estimación; y que todos los índices de fiabilidad obtenidos fueron aceptables.

Análisis estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comprar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De la muestra comprendida por 83 pacientes; 67,5% (n=56) fueron de sexo femenino y el 32,5% (n=27) restante, de sexo masculino. Se evidenció que 28,9% (n=24) tenía un rango de edad de 60-69 años; seguido de aquellos que tenían 40-49 años, donde se encontró al 18,1% (n=15) de la muestra. La media de edad de los pacientes de sexo femenino fue de 47,25 años y de los pacientes de sexo masculino de 48,80 años, para un total de 43,30 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,47$) (Tabla 1).

Según el tipo de cirugía, se observó que la colecistectomía fue la más frecuente en 20,5% (n=17), seguido de hernioplastia y reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis en 10,8% (n=9) y 9,6% (n=8), respectivamente (Tabla 2).

De acuerdo a los parámetros hemodinámicos antes de la consulta preanestésica, se encontró que; 56,6% (n=47) tenía una TAM de entre 80-99 mmHg, seguido de 100-119 mmHg en 30,1% (n=25). Por su parte; 32,5% (n=27) tenía una frecuencia cardíaca de 80-89 lpm, seguido de aquellos con 70-79 lpm en 28,9% (n=24). Asimismo, luego de la consulta preanestésica; 59,0% (n=49) tenía una TAM de entre 80-99 mmHg, seguido de 100-119 mmHg en 31,3% (n=26). Por otro lado; 33,7% (n=28) tenía una frecuencia cardíaca de 70- 79 lpm, seguido de aquellos con 80-89 lpm en 21,7% (n=18) (Tabla 2).

Al determinar los niveles de ansiedad, se evidenció que, antes de la consulta preanestésica; 65,1% (n=54) de los pacientes no manifestaron ansiedad, seguido de 34,9% (n=29) que presentó ansiedad leve. Por su parte; luego de la consulta preanestésica; 89,2% (n=74) de los pacientes no tenían ansiedad y solo 10,8% (n=9) manifestó ansiedad leve (Tabla 2).

Por último, al comparar los parámetros hemodinámicos con la presencia de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica, se encontró que, antes de la consulta, ambos grupos (sin ansiedad y ansiedad leve) tuvieron una TAM de entre 80-99 mmHg en 57,4% (n=31) y 55,2% (n=16), respectivamente. En cambio, el grupo de no ansiedad tuvo una frecuencia cardíaca de 70-79 lpm y 80-89 lpm en 33,3% (n=18) y el grupo de ansiedad leve una frecuencia de 80-89 lpm en 31,0% (n=9). Posterior a la consulta, ambos grupos mantuvieron una TAM de entre 80-99 mmHg en 55,6% (n=41) y 88,9% (n=8), respectivamente. Por el contrario, el grupo de no ansiedad tuvo una frecuencia cardíaca de 70-79 lpm en 36,5% (n=27) y el grupo de ansiedad leve una frecuencia de 80-89 lpm en 44,4% (n=4) (Tabla 5).

Tabla 1

Pacientes según edad y sexo. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - abril 2024.

Edad (años)	Sexo		Total (n=83; 100%)
	Masculino (n=27; 32,5%)	Femenino (n=56; 67,5%)	
Media	47,25	48,80	43,30
Frecuencias	n (%)	n (%)	n (%)
<20	2 (7,4)	5 (8,9)	7 (8,4)
20-29	4 (14,8)	3 (5,4)	7 (8,4)
30-39	3 (11,1)	9 (16,1)	12 (14,5)
40-49	2 (7,4)	13 (23,2)	15 (18,1)
50-59	8 (29,6)	5 (8,9)	13 (15,7)
60-69	7 (25,9)	17 (30,4)	24 (28,9)
70-79	1 (3,7)	4 (7,1)	5 (6,0)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

χ^2 con corrección de Yates = 0,41; gl: 6; Test de Fisher: p: 0,47 (NS).

Tabla 2

Pacientes según tipo de cirugía. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - abril 2024.

Tipo de cirugía	Total (n=83)
	n (%)
Colecistectomía	17 (20,5)
Hernioplastia	9 (10,8)
Reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis	8 (9,6)
Histerectomía	6 (7,2)
Cesárea segmentaria	4 (4,8)
Laparotomía exploradora	4 (4,8)
Prostatectomía	4 (4,8)
Toma de muestra para biopsia	4 (4,8)
Mastectomía	3 (3,6)
Eventroplastia	2 (2,4)
Nefrectomía	2 (2,4)
Pielolitotomía	2 (2,4)
Apendicectomía	1 (1,2)
Biliodigestiva	1 (1,2)
Coccigectomía	1 (1,2)
Colocación de material protésico	1 (1,2)
Colpoclexis	1 (1,2)
Cura quirúrgica	1 (1,2)
Esterilización quirúrgica	1 (1,2)
Eventrorrafia	1 (1,2)
Extirpación de quiste	1 (1,2)
Herniorrafia	1 (1,2)
Liberación de túnel del carpo	1 (1,2)
Ooforectomía	1 (1,2)
Restauración intestinal	1 (1,2)
Retiro de material de osteosíntesis	1 (1,2)
Salpingooforectomía	1 (1,2)

Tiroidectomía	1 (1,2)
Colocación de toxina botulínica	1 (1,2)
Vaciamiento ganglional	1 (1,2)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

Pacientes según parámetros hemodinámicos antes y después de la consulta preanestésica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - abril 2024.

Parámetros hemodinámicos	<u>Consulta preanestésica</u>	
	Antes (n=83)	Después (n=83)
	n (%)	n (%)
Presión arterial media (mmHg)		
60-79	9 (10,8)	7 (8,4)
80-99	47 (56,6)	49 (59,0)
100-119	25 (30,1)	26 (31,3)
120-139	2 (2,4)	1 (1,2)
Frecuencia cardíaca (lpm)		
<60	0 (0,0)	1 (1,2)
60-69	9 (10,9)	15 (18,1)
70-79	24 (28,9)	28 (33,7)
80-89	27 (32,5)	18 (21,7)
90-99	13 (15,7)	16 (19,3)
100-109	6 (7,2)	3 (3,6)
110-119	1 (1,2)	2 (2,4)
120-129	3 (3,6)	0 (0,0)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 4

Pacientes según niveles de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - abril 2024.

Niveles de ansiedad	<u>Consulta preanestésica</u>	
	Antes (n=83)	Después (n=83)
	n (%)	n (%)
Sin ansiedad	54 (65,1)	74 (89,2)
Ansiedad leve	29 (34,9)	9 (10,8)
Ansiedad moderada	0 (0,0)	0 (0,0)
Ansiedad severa	0 (0,0)	0 (0,0)
Ansiedad extremadamente severa	0 (0,0)	0 (0,0)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Tabla 5

Pacientes según niveles de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica de acuerdo a las variables hemodinámicas. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz yPáez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Febrero - abril 2024.

Parámetros hemodinámicos	Consulta preanestésica					
	Antes			Después		
	Sin ansiedad d(n=54)	Ansiedad leve (n=29)	Total (n=83)	Sin ansiedad d(n=74)	Ansiedad leve (n=9)	Total (n=83)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Presión arterial media (mmHg)						
60-79	7 (13,0)	2 (6,9)	9 (10,8)	6 (8,1)	1 (11,1)	7 (8,4)
80-99	31 (57,4)	16 (55,2)	47 (56,6)	41 (55,4)	8 (88,9)	49 (59,0)
100-119	14 (25,9)	11 (37,9)	25 (30,1)	26 (35,1)	0 (0,0)	26 (31,3)
120-139	2 (3,7)	0 (0,0)	2 (2,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,2)
Frecuencia cardíaca (lpm)						
<60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,2)
60-69	6 (11,1)	3 (10,3)	9 (10,9)	14 (18,9)	1 (11,1)	15 (18,1)
70-79	18 (33,3)	6 (20,7)	24 (28,9)	27 (36,5)	1 (11,1)	28 (33,7)
80-89	18 (33,3)	9 (31,0)	27 (32,5)	14 (18,9)	4 (44,4)	18 (21,7)
90-99	7 (13,0)	6 (20,7)	13 (15,7)	14 (18,9)	2 (22,2)	16 (19,3)
100-109	3 (5,6)	3 (10,3)	6 (7,2)	2 (2,7)	1 (11,1)	3 (3,6)
110-119	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (1,2)	2 (2,7)	0 (0,0)	2 (2,4)
120-129	1 (1,9)	2 (6,9)	3 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fuente: Hoja de recolección de datos.

DISCUSIÓN

La ansiedad entre los pacientes programados para someterse a procedimientos quirúrgicos ha sido un tema de preocupación para muchos profesionales de la salud que tienen labores asistenciales. De hecho, los resultados de este problema generalizado pueden verse en términos de ambos efectos psicológicos y fisiológicos, con implicaciones para la recuperación después de procedimientos quirúrgicos; por lo tanto, tal ansiedad, si bien puede anticiparse, debe ser considerado como dañino debido a su impacto sobre los resultados (Vásquez, 2023).

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino, de entre 60-69 años y con una media de 43,30 años. Resultados similares a los reportados por autores como Dosdá (2018) y Porcar y Peral (2018) en España y Molero (2021) en Perú, quienes determinaron que el sexo femenino fue más frecuente en 57,78%; 58% y 70% respectivamente. Por el contrario, Davidson et al. (2016) en Arabia Saudita y Lung et al., (2023) en China, establecieron que el sexo masculino fue prevalente en 63% y 51,4% respectivamente.

Con respecto a la edad, se encontraron resultados contrastantes con respecto a este estudio. Dosdá (2018) en un estudio que tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad previos a la consulta anestésica y comprobar si estos se ven reducidos tras la entrevista, la mediana de edad fue de 62,5 años. Molero (2021) en estudio sobre la determinación de la relación del nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico, los pacientes eran mayores de 50 años de edad en 34%. En cambio, en China, Lung et al., (2023) al examinar la eficacia de una intervención basada en realidad virtual con educación preoperatoria para reducir la ansiedad preoperatoria entre pacientes adultos sometidos a cirugía electiva, la edad media fue de $46,34 \pm 14,52$ años. de igual manera, en

México, Ham (2013) al estudiar el nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva, la media de edad fue de 38,12 años.

Por otro lado, la colecistectomía fue la cirugía más frecuente. En concordancia con Davidson et al. (2016), quienes señalaron que las cirugías ortopédicas (35%) y las cirugías generales (28%) fueron las más frecuentes. Por su parte, en México, Jiménez y Torres (2023) evaluaron el efecto de una intervención educativa audiovisual en la ansiedad preoperatoria de pacientes sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos, encontrando que los procedimientos mayormente realizados fueron bloqueo peridural, bloqueo subaracnoideo, bloqueo mixto y bloqueo de nervio periférico. Según Dosdá (2018) 72,22% se sometieron a cirugía ambulatoria y, para Ham (2013) el grado de dificultad del procedimiento quirúrgico fueron aquellas sometidas a cirugía intermedia en 69,3%.

De acuerdo a los parámetros hemodinámicos, antes de la consulta preanestésica, los pacientes tuvieron una TAM de entre 80-99 mmHg y una frecuencia cardíaca de 80-89 lpm y, luego de la consulta preanestésica, los pacientes tuvieron una TAM de entre 80-99 mmHg y una frecuencia cardíaca de 70-79 lpm. No obstante, a pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva en revistas indexadas nacionales e internacionales, no se encontraron suficientes estudios en los cuales se evaluaran estas variables.

Sin embargo, Dosdá (2018) demostró una disminución estadísticamente significativa de los parámetros hemodinámicos como la frecuencia cardíaca posterior a la consulta anestésica. En India, Rajput et al. (2021) en un estudio que tuvo como objetivo medir el efecto de la información de video multimedia preoperatoria sobre la ansiedad del paciente y los parámetros hemodinámicos durante la cirugía bajo anestesia raquídea, encontraron que los parámetros hemodinámicos estaban mejor controlados y mostraron una menor desviación de los valores basales en el grupo que

había visualizado el video preoperatorio, mostrando una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

En cambio, en Corea del Sur, Park et al. (2024) establecieron que la presión arterial media intraoperatoria ($p = 0,168$) y la frecuencia cardíaca ($p = 0,934$) no difirieron entre los grupos de estudio.

No se encontró la presencia de ansiedad en más de la mitad de los pacientes, antes ni después de la consulta preanestésica, siendo la ausencia mayor luego de la consulta. En Ecuador, Gaona y Contenido (2018), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Los resultados demostraron, que de la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población con niveles de ansiedad moderados, y un porcentaje significativo no experimentó ningún nivel de ansiedad. Por su parte, en Perú, Purisaca (2019), demostró que 88,3% de los pacientes encuestados tuvieron un nivel medio de ansiedad; 8,3% un nivel bajo y 3,3% restante un nivel de ansiedad alto.

Al establecer la comparación antes y después de la consulta preanestésica, Davidson et al. (2016) determinaron que los participantes se sintieron menos ansiosos por su cirugía después de la consulta preanestésica ($p < 0,001$). Asimismo, para Porcar y Peral (2018), la prevalencia de la ansiedad fue del 35,6%, la cual se redujo tras la consulta ($p = 0,005$). En México, Vega (2016), en la aplicación previa de la consulta anestésica, predominaron los niveles de no ansiedad en 34%, seguida de ansiedad menor en 62% y ansiedad mayor en 4% y, posterior a la consulta, predominó la no ansiedad en 92%, seguida de ansiedad menor en 8%. En China, Lung et al., (2023) precisaron que el grupo de intervención preanestésica mostró una ansiedad preoperatoria significativamente reducida ($p < 0,001$). En cambio, en Corea del Sur,

Park et al. (2024) evidenciaron que la ansiedad de los pacientes ($p=0,474$), no difirieron entre los grupos de estudio.

Por último, no hubo diferencias al comparar los parámetros hemodinámicos con la presencia de ansiedad antes ni después de la consulta preanestésica. En cambio, Porcar y Peral (2020), establecieron que, en los parámetros hemodinámicos, no hubo descenso significativo ni relación entre el nivel de ansiedad y dichos parámetros.

CONCLUSIONES

En el presente estudio, se concluyó que, la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino, de entre 60-69 años y con una media de 43,30 años, siendo la colecistectomía el tipo de cirugía más frecuente.

De acuerdo a los parámetros hemodinámicos, antes de la consulta preanestésica, los pacientes tuvieron una TAM de entre 80-99 mmHg y una frecuencia cardíaca de 80-89 lpm y, luego de la consulta preanestésica, los pacientes tuvieron una TAM de entre 80-99 mmHg y una frecuencia cardíaca de 70-79 lpm. Finalmente, no se encontró la presencia de ansiedad en más de la mitad de los pacientes, antes ni después de la consulta preanestésica, así como tampoco diferencias al comparar los parámetros hemodinámicos con la presencia de ansiedad antes ni después de la consulta preanestésica.

RECOMENDACIONES

1. Difundir guías de práctica clínica, estudios e información sobre la relación de la ansiedad y los parámetros hemodinámicos, antes y después de la consulta preanestésica.
2. Realizar protocolos sobre el manejo de la ansiedad, a fin de minimizar complicaciones debidas a los cambios hemodinámicos de los pacientes.
3. Instar al conocimiento de la monitorización básica durante la anestesia en la formación de los anestesiólogos, con equipos en funcionamiento que permitan la toma de todos los datos necesarios.
4. Realizar otros estudios donde se compare las variaciones hemodinámicas con la presencia de ansiedad y otras patologías mentales, antes y después de la consulta preanestésica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, E. 2020. Desarrollo de un modelo predictivo con inteligencia artificial para establecer clasificación a pacientes en una consulta preanestésica. Tesis de Grado. Facultad de Ingeniería. Universidad de Antioquia. pp 75. [En línea]. Disponible: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15251>. [Enero, 2024].
- Arias, F. G. 2012. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. Editorial Episteme, C.A. Caracas – República Bolivariana de Venezuela. 6ta edición. pp 143.
- Barboza, F., Forero, C. 2011. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Análisis preliminar de datos. Rev Psicol Univ Antioquia. [Serie en línea] 3(1). Disponible: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100002. [Enero, 2024].
- Becerra, A., Madalena, A., Estanislau, C., Rodríguez, J., Dias, H., Bassi, A., Chagas, D. 2007. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. Rev Latinoam Psicol. [Serie en línea] 39(1). Disponible: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000100007. [Enero, 2024].

- Campos, G. 2015. Efecto de la consejería de enfermería en la disminución de la ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2013. Tesis de Grado. Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pp 72. [En línea]. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13576/Campos_Trυσηnque_Gael_2015.pdf?sequence=1. [Enero, 2024].
- Castañeda, P. 2015, Consulta preanestésica.¿Un trámite incomodo o una necesidad obligatoria? [En línea] Disponible: <https://www.printfriendly.com/p/g/cRaad7>. [Enero, 2024].
- Davidson, S., McKendrick, D. y French, T. 2016. Preassessment clinic interview and patient anxiety. Saudi J Anaesth. [Serie en línea] 10 (4): 402-408. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044723/>. [Julio, 2024].
- Dosdá, R. 2018. Utilidad de la consulta preanestésica para disminuir el grado de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica II. Tesis de Grado. Universidad Jaume. Pp 41. [En línea]. Disponible: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/176732/TFG_2018_DosdaDomingo_Ramon.pdf?sequence=1. [Enero, 2024].
- Gaona, C., Contento, B. 2018. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enf Investiga. [Serie

en línea] 3(1). Disponible:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6538730.pdf>. [Enero, 2024].

Ham, K. 2013. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del Imiem, mediante la escala de Apais y escala de Spielberg. Tesis de Postgrado. Facultad de Medicina. Toluca, México. Universidad Autónoma del estado de México. Pp 48. [En línea]. Disponible:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13997/396481.pdf?sequence=1>. [Enero, 2024].

Hurtado, J., 2010. Metodología de la investigación. Quirón Ediciones. Caracas, Venezuela. 4ta edición. pp 1309.

Jiménez, A. y Torres, A. 2023. Efecto de intervención educativa audiovisual en la ansiedad preoperatoria de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgico-anestésicos. Rev

Mex Anesthesiol. [Serie en línea] 46 (3): 168-172.
 Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2023/cma233c.pdf>. [Julio, 2024].

León, F., Arana, J., Mestas, L. 2011. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Enf. [Serie en línea] 4(3). Disponible:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008. [Enero, 2024].

- López, S., Sillas, D., Álvarez, V., Rivas, O. 2021. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Int Mex*. [Serie en línea] 37(3). Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>. [Enero, 2024].
- Lung, P., Li, H., Yi, K., Lam, K., Renee, P. y Lee, C. 2023. Virtual Reality–Based Intervention to Reduce Preoperative Anxiety in Adults Undergoing Elective Surgery. *JAMA Netw Open*. [Serie en línea] 6 (10): e2340588. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10618840/>. [Julio, 2024].
- Marsiglia, I. 2010. Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión. *Gac Med Caracas*. [Serie en línea] 118(1).Disponible: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622010000100002. [Enero, 2024].
- Mena, M., Rodríguez, E. 2014. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico”, *Rev Hosp Jua Mex*. [Serie en línea] 81 (3): 193-198. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143j.pdf>. [Enero, 2024].
- Molero, A. 2021. Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima 2021. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Lima, Perú. U.N.W. pp 92. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053>

/5756/T061_472819 55_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
[Julio, 2024].

Park, H., Ko, E., Hak, C., Lee, J., Kim, D., Yeom, G., et al. 2024. Effects of video-assisted preanesthetic patient education on preanesthetic interview time; A prospective, single- blinded, randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. [Serie en línea] 103 (25): e38577. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11191935/>. [Julio, 2024].

Piñón, K., Aportela, B., Almeida, Y., Pozo, J., Correa, M. 2020. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [Serie en línea] 45(6). Disponible: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102> . [Enero, 2024].

Porcar, E., Peral, D. 2020. Utilidad de la consulta preanestésica para disminuir el grado de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica. *Rev Esp Anesthesiol Rean*. [Serie en línea] 67(10). Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-utilidad-consulta-preanestesica-disminuir-el-S0034935620302115>. [Enero, 2024].

Purisaca, K. 2019. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente Belén Lambayeque – 2017. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Pimentel, Perú. U.S.S. pp 98. [En línea]. Disponible:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Julio, 2024].

Rajput, S., Tiwari, T. y Chaudhary, A. 2021. Effect of preoperative multimedia based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia. *J Family Med Prim Care*. [Serie en línea] 10 (1): 237-242. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132850/>. [Julio, 2024].

Rincón, D. Escobar, B. 2015. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Rev Colomb de Anest. Elsevier*. [Serie en línea] 3 (1): 32-50. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001464>. [Enero, 2024].

Rojas, M., Azevedo, 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*. [Serie en línea]. 25(3). Disponible: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006. [Enero, 2024].

Vanegas, V. 2012. Incidencia de ansiedad pre-anestésica en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva. Tesis de Maestría. Facultad de

Ciencias Médicas. Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. Pp 43. [En línea]. Disponible: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/post/2012/134.pdf>. [Enero, 2024].

Vásquez, R. 2023. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, lima 2023. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Lima, Perú.

U.M.A. pp 46. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1882/TRABAJO%20ACADEMICO-VASQUEZ%20VENANCINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Julio, 2024].

Vega, R. 2016. Valoración de niveles de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica en cirugía electiva abdominal. Tesis de Postgrado. Facultad de Medicina. Hermosillo, México. Universidad Nacional Autonoma de México. Pp 54. [En línea]. Disponible: <http://132.248.9.195/ptd2016/julio/0747258/0747258.pdf>. [Enero, 2024].

Vergara, M. 2016. Validación de la versión española del Ámsterdam preoperative anxiety and information scale para la evaluación de la ansiedad preoperatoria. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias de la Salud. Málaga, España. Universidad de Málaga. pp 198. [En línea]. Disponible: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16340/TD_V

ERGARA_ROMER O_Manuel.pdf?isAllowed=y&sequence=1.
[Enero, 2024].

Vizioli, N. y Pagano, A. 2022. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. Acta Colombiana de Psicología. [Serie en línea] 25 (1): 28-41. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3940/4043>. [Noviembre, 2024].

APÉNDICES

Apéndice A

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL**

Ciudad Bolívar, / / .

Dr. Ronal Cedeño
Jefe del Servicio de Cirugía I del Complejo Hospitalario Universitario
“Ruiz y Páez”.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR –ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024. Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Dr. Ernesto Mathinson

Tutor

Br. Aray Keity

Tesista

Br. Neomar Hennig

Tesista

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL

Ciudad Bolívar, / / .

Dr. Carlos Jhonson

Jefe del Servicio de Cirugía II del Complejo Hospitalario Universitario
“Ruiz y Páez”.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024. Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Dr. Ernesto Mathinson

Tutor

Br. Aray Keity

Tesista

Br. Neomar Hennig

Tesista

Apéndice C
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL

Ciudad Bolívar, / / .

Dra. Jeanette Perdomo

**Jefe del Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario
 Universitario “Ruiz y Páez”.**

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024. Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Dr. Ernesto Mathinson

Tutor

Br. Aray Keity

Tesista

Br. Neomar Hennig

Tesista

Apéndice D

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL

Ciudad Bolívar, / / .

Dr. José Mendoza

Jefe del Servicio de Sala de partos del Complejo Hospitalario Universitario
 “Ruiz y Páez”.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS EN ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024. Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Dr. Ernesto Mathinson

Tutor

Br. Aray Keity

Tesista

Br. Neomar Hennig

Tesista

Apéndice E

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL

Ciudad Bolívar, / /

Dr. Alexis Figueroa

Jefe del Servicio de Urología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024. Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

Dr. Ernesto Mathinson

Tutor

Br. Aray Keity

Tesista

Br. Neomar Hennig

Tesista

Apéndice F

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL

Ciudad Bolívar, / / .

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, , portador de la Cédula de Identidad número, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024, desarrollada por las Bachilleres Aray Keity y Neomar Hennig, bajo la asesoría del Dr. Ernesto Mathinson y la Dra. Betsy Marcano. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los días del mes de de 2024.

Firma

Apéndice G

**NIVELES DE ANSIEDAD Y PARÁMETROS HEMODINÁMICOS
ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PREANESTÉSICA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”.
CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. FEBRERO – ABRIL 2024.**

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre y apellido: Número de historia: Teléfono:

Edad: Sexo: Tipo de Cirugía:

Parámetros hemodinámicos

Presión arterial

Antes mmHg.

Después mmHg.

Frecuencia cardíaca

Antes mmHg.

Después mmHg

ANEXOS

Anexo A

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0 = en absoluto; 1 = Levemente, no me molesta mucho; 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo; 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

Nº	Preguntas	0	1	2	3
1	Hormigueo o entumecimiento				
2	Sensación de calor				
3	Temblor de piernas				
4	Incapacidad de relajarse				
5	Miedo a que suceda lo peor				
6	Mareo o aturdimiento				
7	Palpitaciones o taquicardia				
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad física				
9	Terrores				
10	Nerviosismo				
11	Sensación de ahogo				
12	Temblores de manos				
13	Temblor generalizado o estremecimiento				
14	Miedo a perder el control				
15	Dificultad para respirar				
16	Miedo a morir				

17	Sobresaltos				
18	Molestias digestivas o abdominales				
19	Palidez				
20	Rubor facial				
21	Sudoración (no debida al calor)				

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Niveles de ansiedad y parámetros hemodinámicos antes y después de consulta preanestésica. complejo hospitalario universitario Ruiz Páez Ciudad Bolívar - estado Bolívar. febrero – abril 2024
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Aray Gamarra Keity Jokabi	ORCID	
	e-mail:	keityaray@gmail.com
Hennig Rodríguez Neomar Antonio	ORCID	
	e-mail:	neomar2309@gmail.com

Palabras o frases claves:

ansiedad
parámetro hemodinámico
consulta preanestésica

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Medicina	Cirugía

Resumen (abstract):

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una de las fuentes de estrés psicológico más desafiantes en los pacientes, porque obligan a estos a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. **Objetivo:** Valorar los niveles de ansiedad y parámetros hemodinámicos en pacientes de cirugía electiva antes y después de la consulta preanestésica en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de febrero a abril de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que; 67,5% (n=56) fueron de sexo femenino; 28,9% (n=24) tenía entre 60-69 años, con una media de 43,30 años y la colecistectomía fue la cirugía más frecuente en 20,5% (n=17). De acuerdo a los parámetros hemodinámicos antes de la consulta preanestésica, se encontró que; 56,6% (n=47) tenía una TAM de entre 80-99 mmHg y 32,5% (n=27) una frecuencia cardíaca de 80-89 lpm. Asimismo, luego de la consulta preanestésica; 59,0% (n=49) tenía una TAM de entre 80-99 mmHg y 33,7% (n=28) una frecuencia cardíaca de 70-79 lpm. Al determinar los niveles de ansiedad, se evidenció que, antes de la consulta preanestésica; 65,1% (n=54) de los pacientes no manifestaron ansiedad, frente al 34,9% (n=29) presentó ansiedad leve y luego de la consulta preanestésica; 89,2% (n=74) no tenía ansiedad y solo 10,8% (n=9) manifestó ansiedad leve. Por último, no hubo diferencias al comparar los parámetros hemodinámicos con la presencia de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica. **Conclusiones:** Se encontró la ausencia de ansiedad antes y después de la consulta preanestésica en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Ernesto Mathinson	ORCID				
	e-mail	manthinsone@ gmail.com			
	e-mail				
Dr. Dionis Rodiz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	rdioniz@hotmail.com			
	e-mail				
Lcda. Luisa Solano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	luisasolanovallerilla@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación: 2024/12/13

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NBOTTG_AGKJ2024

Alcance:

Espacial:

Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Temporal:

Febrero a Abril de 2024.

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Ciencias de la salud

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

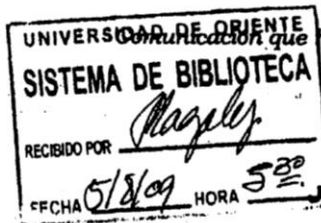
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cautara, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



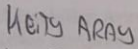
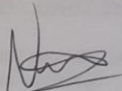
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)	
 Br.Aray Gamarra Keity Jokabi C.I.26139448 AUTOR	 Br.Hennig Rodríguez Neomar Antonio C.I.25277379 AUTOR

JURADOS	
TUTOR: Prof. ERNESTO MATHINSON C.I.N. <u>5.557.454</u> EMAIL: <u>mathinsoner@gmail.com</u>	
JURADO Prof. LUIS BRITO C.I.N. <u>18236741</u> EMAIL: <u>luisbragunzalez@gmail.com</u>	JURADO Prof. DIONI RODIZ C.I.N. <u>5.549.261</u> EMAIL: <u>ldionis@hotmail.com</u>

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com