

Artículo de investigación:

Niveles de ansiedad y rasgos de personalidad en pacientes previos a una intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez. Estado de Bolívar. Venezuela

Yary S¹, García H², Gómez MA³, Cipriani H⁴, Velasco A⁵, Sakae H⁶, Larreal E⁷, Abreu A.⁸

Resumen

El acto quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido, de ahí la importancia de pesquisarlo precozmente en la población que será sometida a un acto quirúrgico. En relación a esto se ha evidenciado que el miedo y la ansiedad pueden producir efectos de relevancia en la experiencia anestésico-quirúrgica del paciente y en la práctica médica. Se realizó un estudio para determinar la presencia de ansiedad y rasgos de personalidad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica, Servicio de Cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, septiembre 2019 - mayo 2020. Fue una investigación de tipo descriptiva, de campo y de corte transversal; la muestra estuvo representada por los pacientes que asistan al servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, que requieran intervención quirúrgica, durante el período septiembre 2019 - mayo 2020, que cumplan con los criterios de inclusión. En los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica tipo emergencia predominó el nivel de ansiedad moderada en un 57,15%. Mientras que en los pacientes que serían sometidos a intervención quirúrgica tipo electiva fue la ausencia de ansiedad en un 15,71%. De acuerdo a la distribución entre rasgos de personalidad y tipo de intervención, el rasgo de personalidad dependiente en intervención tipo emergencia predominó con 14,29%, con respecto al tipo de intervención electiva la personalidad más predominante fue la dependiente en 5,71%, seguido de ansioso.

Palabras clave: ansiedad, personalidad, intervención quirúrgica.

Anxiety levels and personality traits in patients prior to surgery in the surgery department of the Ruiz y Paez University Hospital Complex. State of Bolivar. Venezuela.

Abstract

The surgical act is considered a factor that generates anxiety in the patient who will be operated, hence the importance of early research in the population that will be submitted to a surgical act. In relation to this, it has been shown that fear and anxiety can produce relevant effects on the patient's anesthetic-surgical experience and on medical practice. A study was conducted to determine the presence of anxiety and personality traits in patients who will undergo surgery, Surgery Service of the University Hospital Complex Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Bolivar State, Venezuela, September 2019 - May 2020. It was a descriptive, field and cross-sectional research; the sample was represented by patients attending the Surgery Service of the Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, who require surgical intervention, during the period September 2019 - May 2020, who met the inclusion criteria. In patients who will undergo emergency type surgery, the level of moderate anxiety predominated in 57.15%. Patients undergoing elective surgery were 15.71% free of anxiety. According to the distribution between personality traits and type of intervention, the dependent personality trait in emergency type intervention predominated with 14.29%; with respect to the type of elective intervention the most predominant personality was the dependent one in 5.71%, followed by anxious type.

Key words: anxiety, personality, surgical intervention.

1. Dr. Samuel Mauricio Yary Maestracci (jefe unidad de diálisis, Hospital Comunitario de Mejillones, Servicio de Salud Antofagasta).
2. Dr. Henry Ramón, García Palma (Médico cirujano, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela).
3. Dr. Mary Alejandra, Gómez Valor (residente del Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela).
4. Dr. Héctor Cipriani (jefe Departamento de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela).
5. Dra. Arlen Andreina, Velasco Plata (Departamento de Urgencia, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, Chile).
6. Dr. Hokama Kamiya, Sakae Ernest (médico cirujano, Universidad Católica Boliviana San Pablo).
7. Dr. Larreal, Emmanuel José (residente de urgencia, SAPU la GRANJA, Santiago de Chile, Chile).
8. Dr. Abreu Campos, Alejandro José (médico Cirujano, Universidad del Zulia, Venezuela).

Introducción

Existen múltiples situaciones que resultan estresantes para el individuo, y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, etc, que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica^{1,2}.

Dentro del mundo hospitalario hay múltiples eventos estresores, tales como, desorientación temporo espacial, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto se le añaden las propias características del procedimiento quirúrgico, los pacientes se encuentran en una situación susceptible de presentar altos niveles de ansiedad, repercutiendo en el sujeto desfavorablemente³⁻⁶.

El acto quirúrgico, es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido. Por ello, la atención debe enfocarse a disminuirla, con una adecuada atención hospitalaria y una visita pre anestésica eficiente, que a la vez implique la preparación psicológica y/o farmacológica del enfermo, con el fin de disminuir la morbilidad, reducir costes con estancias cortas y proporcionar calidad total en la atención de los pacientes^{7,9}.

Ciertos tipos de cirugía que conciernen a la propia imagen del paciente pueden necesitar un manejo psicológico particular. El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en su recuperación postquirúrgica, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico⁸⁻¹⁴. El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es fundamental, y debe ser considerada en la fase de screening. La ansiedad puede ser una característica propia de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado)¹⁵⁻¹⁷.

Son muchas las estrategias que los profesionales de la salud pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud es la más utilizada. Esta se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después de la misma. La preparación preoperatoria y los cuidados del personal de salud comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias²⁰⁻²³. Se ha demostrado que la visita efectuada por el cirujano es en ocasiones más efectiva que la medicación farmacológica y que puede aliviar la

ansiedad preoperatoria. La mayoría de revisiones sobre cirugía pocas veces fija la atención en el tema de la ansiedad, tomando en cuenta que es un procedimiento costo-efectivo ya que disminuiría el uso de drogas ansiolíticas²⁹⁻³².

En vista de lo anterior, y considerando la falta de información pertinente en la región, se decidió realizar esta investigación para determinar la presencia de ansiedad y rasgos de personalidad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela.

Material y métodos

Estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Estuvo conformado por todos los pacientes mayores de 18 años y menores de 70 años, que ingresaron al servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, durante el periodo septiembre 2019 - mayo 2020.

Criterios de inclusión

1. Pacientes que asistan al servicio de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, que requieran intervención quirúrgica durante el periodo septiembre 2019 - mayo 2020.
2. Pacientes mayores de 18 años y menores de 70.
3. Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio, a través, de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con enfermedad médica psiquiátrica previa.
2. Pacientes que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

Método

Con el propósito de obtener la información deseada para efecto de la investigación fue necesario cumplir con las siguientes actividades: Se elaboró una carta dirigida a la directiva de la consulta de cirugía del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización de un trabajo de investigación dirigido a determinar la presencia de ansiedad y rasgos de personalidad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica (APENDICE A). Se realizó el Test de ansiedad de Hamilton y para determinar los rasgos de personalidad se aplicó el examen internacional de trastornos de personalidad el cual se basa en una entrevista clínica semiestructurada desarrollada para evaluar dichos trastornos según criterios de la

DSM-IV y la CIE-10 (APENDICE B). Lo que nos permite registrar, mediante un interrogatorio y una evaluación física del paciente, los datos necesarios para el trabajo de investigación.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva y se presentarán en tablas de frecuencia simple de una y doble entrada (con números y porcentaje). Para su análisis se utilizó el método de chi cuadrado, con nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ y para el manejo estadístico de los resultados del estudio se empleó el paquete estadístico SPSS para Windows, Versión 22.0.

Resultados

La muestra estudiada a continuación tiene un N total de 70 pacientes, de esta población total 39 son de sexo femenino (55,71%), 31 corresponde al sexo masculino (44,29%), siendo el rango etario más frecuente de 30-39 años.

De acuerdo con los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica tipo emergencia, 75,71%, (N=53) predominó el nivel de ansiedad moderada con 57,15%. Y en la de tipo electiva, 24,29% (N=17) la ausencia de ansiedad fue más común en un 15,71%.

El rasgo de personalidad dependiente en intervención tipo emergencia predominó con 14,29%, seguido de ansioso con 12,85% y en la cirugía de tipo electiva la personalidad más predominante fue la dependiente en 5,71%, luego ansioso, paranoide y esquizoide con 4,29% respectivamente.

En relación a la distribución entre rasgos de personalidad y nivel de ansiedad, el nivel de ansiedad moderada predominó con 62,86% siendo dentro de este el rasgo de personalidad dependiente el de mayor relevancia con 12,86%, seguido de ansioso y paranoide con 8,57%. En el caso de nivel de ansiedad intensa, el mayor grupo está representado por el 4,29% con personalidad ansiosa.

Tabla I

Distribución según nivel de ansiedad y sexo. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, Periodo septiembre 2019 - mayo 2020.

Nivel de ansiedad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Sin ansiedad						
	4	5,71	11	15,71	15	21,43
Ansiedad leve						
	3	4,29	3	4,29	6	8,57
Ansiedad moderada						
	28	40,00	16	22,86	44	62,86
Ansiedad intensa						
	4	5,71	1	1,43	5	7,14
TOTAL	39	55,71	31	44,29	70	100,00

N= 70, p valor 0,019 (significativo) Grados de Libertad 3.

Tabla 2

Distribución según nivel de ansiedad y tipo de intervención. Servicio de cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, Periodo septiembre 2019 - mayo 2020.

Nivel de ansiedad	Tipo de intervención				Total	
	Emergencia		Electiva			
	N	%	N	%	N	%
Sin ansiedad	4	5,71	11	14,71	15	21,43
Ansiedad leve	4	5,71	2	2,86	6	8,57
Ansiedad moderada	40	57,15	4	5,71	44	62,86
Ansiedad intensa	5	7,14	0	0	5	7,14
TOTAL	53	75,71	17	24,29	70	100,00

N= 70, p valor 0,033 (significativo) Grados de Libertad 3.

Tabla 3

Distribución según rasgo de personalidad y nivel de ansiedad. Servicio de cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, Periodo septiembre 2019 - mayo 2020.

Personalidad (rasgos/ características)	Nivel de Ansiedad									
	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad intensa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Paranoide	5	7,14	0	0,0	6	8,57	0	0,0	11	15,71
Esquizoide	0	0,0	2	2,86	5	7,14	0	0,0	7	10,00
Disocial	0	0,0	0	0,0	4	5,71	0	0,0	4	5,71
Impulsivo	0	0,0	3	4,29	4	5,71	0	0,0	7	10,00
Limite	0	0,0	0	0,0	2	2,86	0	0,0	2	2,86
Histriónico	0	0,0	0	0,0	3	4,29	0	0,0	3	4,29
Anancástico	4	5,71	0	0,0	5	7,14	1	1,43	10	14,29
Ansioso	3	4,29	0	0,0	6	8,57	3	4,29	12	17,14
Dependiente	3	4,29	1	1,43	9	12,86	1	1,43	14	20,00
TOTAL	15	21,43	6	8,57	44	62,86	5	7,14	70	100,0

N= 70, p valor 0,001 (significativo) Grados de Libertad 24.

Discusión

Se observó que el 55,71% de los individuos evaluados eran del sexo femenino. Así mismo, destaca que 31,42% tenían entre 30 y 39 años de edad. En comparación a los valores estadísticos del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Poder Popular para la Salud, para la semana N° 21 del año 2019, que registró un total de casos de 62,31% pacientes intervenidos quirúrgicamente en el intervalo etario de 20 a 45 años, siendo más común el sexo femenino en comparación al masculino, en una proporción 1,8:1. En el Boletín Epidemiológico se describió, además, que el estado Bolívar, Venezuela, forma parte del foco meridional, y centro de referencia hospitalaria.

Por su parte, el nivel de ansiedad leve fue reflejado en igual proporción 4,29% tanto para individuos de sexo masculino y femenino respectivamente. Lo que no concuerda con la publicación realizada por la OMS, *Gender and women's mental health*, donde reporta que las tasas globales de trastorno psiquiátrico son distintas para hombres y mujeres, asociado principalmente a las diferencias de género desde el punto de vista biopsicosocial, sobre todo, el entorno cultural, que predispone al género femenino a manifestar patrones de enfermedad mental, principalmente de ansiedad y depresión el doble de veces que el sexo masculino.

Asimismo, en la investigación de Ojeda y Barbón, año 2015, la presencia de ansiedad en relación al acto quirúrgico, fue más prevalente en las mujeres (59,7%), en comparación a los hombres (40,3%). En ello se considera que influyen estereotipos sociales promovidos por subculturas machistas, los cuales persisten aunque se promueve la construcción de un mundo fundado en ideales de paz, justicia social y equidad, fundamentalmente en espacios de determinadas culturas donde imperan rígidos patrones genéricos que limitan el desarrollo pleno, sano y responsable de hombres y mujeres. Visto desde otra perspectiva, ciertas características de personalidad, como por ejemplo la introversión, puede incidir en que el paciente exprese su temor y la ansiedad asociada al mismo.

Los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica tipo emergencia corresponden al 75,71%, y en ellos predominó el nivel de ansiedad moderada en un 57,15%. Mientras que en los pacientes que serían sometidos a intervención quirúrgica tipo electiva, que corresponden a un 24,29% (N=17) predominó la ausencia de ansiedad en un 15,71%. Al aplicar el método de chi cuadrado se evidenció que existe un nivel de significancia estadística de entrada de las variables con valor de $p < 0.05$, es decir, al constatar la relación entre los niveles de ansiedad y el sexo hay un valor significativamente estadístico, en cuanto a valores de ansiedad en niveles de moderado a severo en pacientes de sexo femenino, asociado principalmente al componente emocional y cultural que pueden experimentar estas pacientes comparadas con el sexo masculino, que presenta un

nivel de ansiedad menor. Así mismo se evidencia que un 78,57% presenta algún tipo de ansiedad. Sin embargo, difieren con el estudio de Rojas y Azevedo, (2013), donde el tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve en 63,3% en los pacientes con cirugía de emergencia.

Gordillo, F. *et al* 2011, cita que la intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores, el primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante a tener en cuenta es la duración del período preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente.

De acuerdo a la distribución entre rasgos de personalidad y tipo de intervención, el rasgo de personalidad dependiente en intervención tipo emergencia predominó con 14,29%, seguido de ansioso con 12,85%. En el caso de personalidad tipo impulsivo en intervención tipo emergencia resaltó el 8,57%. Con respecto al tipo de intervención electiva la personalidad más predominante fue la dependiente en 5,71%, seguido de ansioso, paranoide y esquizoide con 4,29% respectivamente. Se evidenció con la metodología de chi cuadrado que existe un nivel de significancia estadística de entrada de las variables con valor de $p < 0.05$, es decir, al constatar la relación entre los niveles de ansiedad y el tipo de intervención quirúrgica a realizar hay un valor significativamente estadístico, en cuanto a valores de ansiedad en nivel moderado en pacientes programados para cirugías de emergencia, asociado principalmente al componente emocional que experimentan estos pacientes comparados con cirugías de tipo programado o electivas, que presentan un nivel de ansiedad menor. Así mismo se corrobora que un 70% presenta algún tipo de ansiedad en procedimientos de urgencia, comparados con un 8,57% en procedimientos electivos. Lo que no concuerda con datos que van en la línea de los encontrados en el trabajo de estado de salud, calidad de vida y rasgos de personalidad en pacientes con diabetes mellitus, donde se obtuvo que el 28,6% de los pacientes estudiados presentó características de personalidad límite, seguido de 14,3% que reflejaron ser ansiosos (Dos Santos, J., Hernández, A.).

En relación a la distribución entre rasgos de personalidad y nivel de ansiedad, el nivel de ansiedad moderada predominó con 62,86% siendo dentro de este el rasgo de personalidad dependiente el de mayor relevancia con 12,86%, seguido de ansioso y paranoide con 8,57%. En el caso de nivel de ansiedad intensa, el mayor grupo está representado por el 4,29% con personalidad ansiosa; al aplicar el método estadístico de chi cuadrado se evidenció que existe un nivel de significancia estadística de entrada de las variables con valor de $p < 0.05$, es decir, que los pacientes con trastornos de personalidad tipo dependiente tienden a experimentar niveles de ansiedad moderado previo al

acto quirúrgico, seguido en orden decreciente por personalidad paranoide y ansioso.

Los datos obtenidos concuerdan con los de Rodríguez *et al.*, donde, según los resultados reportados, el rasgo de personalidad más notado en pacientes que padecieron de algún síntoma

de ansiedad fue el dependiente (34,5%), explicado por el hecho que son los que más atención requieren y tienden a no valerse por sí mismos. Es por eso que en las intervenciones de emergencias hay más casos de pacientes que reportan ansiedad, debido al hecho de no recibir la información apropiada y no estar listos psicológicamente para abordar la cirugía.

Referencias

1. Valenzuela-Millán, J., Barrera-Serrano, J., Ornelas-Aguirre, J. 2010. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. *Rev Esp Cir*. 78(2):151-156
2. Llubia, C. 2013. La información clínica y el consentimiento informado. *Rev Esp Cir* 42:405-406.
3. Navas, M. 2008. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato y factores de riesgo. *Rev Cuid Salud*. 8:36-51.
4. Reyes, P. 2009. La ansiedad en el paciente quirúrgico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Rev Méx Cir*. 14:21-28.
5. Cereijo, G., Pueyo, B., Mosquera, D., Ferreiro, F. 2011. Información y educación del paciente en cirugía ambulatoria. *Cir Mayor Ambul*. 10(4):165-71.
6. Pacheco, A., Acosta, A., Callejas, A., Lupiáñez, J. 2010. Attention and Anxiety Different Attentional Functioning Under State and Trait Anxiety. *Psychol Sci Soc Sci*. 21(5):71-74.
7. Carapia, A., Mejía, G., Nacif, L., HernándezN. 2011. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad Preoperatoria. *Rev Mex Cir*. 34(4):260-263.
8. Ormel, J., VonKorff, M., Ustun, B., Pini, S. 2014. Common mental disorders and disability across cultures. *JAMA*. 272(22):1741-8.
9. Durán, C. 2015. Los temores a la anestesia y cirugía. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 42:39-40.
10. Sala, X., Moya, C., Cebollada, L. 2010. Utilidad de una hoja anestésica informativa anterior a la visita preoperatoria. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 47:10-14.
11. Mc Cann, M., Kain, Z. 2011. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Lancet*. 93:98-105.
12. Muñoz, J., Ramón, J. 2015. Control de calidad en intervenciones quirúrgicas. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 42:91-95
13. Kain, Z., Caldwell, A. 2014. reparación psicológica preoperatoria del paciente para la cirugía: actualización. *Anesthesiology Clin N Am*. 23:597-614.
14. Rivera, P. 2012. ¿Repercute el aspecto psicológico en el manejo quirúrgico? IX curso de actualización *Rev Colomb Salud Pública*. 7:52-55.
15. Escamilla, M., Rocha, D. 2012. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. *Gac Med Caracas*. 31:81-84.
16. Duits, A., Boeke, S., Taams, M., Passchier, J., Erdman, R. 2014. Predicting quality of life after surgery: a review and analysis of several recent studies. *Psychosom Med*. 59(2):257-268.
17. Méndez, L. 2009. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico. *Rev Psicol Mex*. 52:104-107.
18. Mowrer, O. 2009. A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychol Rev*. 46(6):553-65.
19. Martínez, L. 2010. Influencia del médico en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con láser. *Rev Soc Esp Psicol*. 12:41-43.
20. Sukantarat, K., Williamson, R., Brett, S. 2014. Psychological assessment of ICU survivors: a comparison between the Hospital Anxiety scale and, Anxiety and Stress scale. *Anaesthesia*. 62(3):239-243.
21. Zorrilla, M. 2012. Efecto del tiempo de espera prequirúrgico sobre la ansiedad, tensión arterial y frecuencia cardíaca en cirugía programada no oncológica. *Rev Esp Investig Quir*. 15(2):71-77.
22. Masood, J., Asim, M., Sabih, M., Zeeshan, K. 2011. Preoperative anxiety before elective surgery, *Neurosciences*. 12(2): 145-148
23. Reyes, K., Laris, P. 2012. Ansiedad en el paciente quirúrgico en pacientes del Hospital De San Luis Potos. *Rev Psiquiatr Esp*. 7:20-29.
24. Lewis, A. 2009. Problems presented by the ambiguous word "anxiety" as used in psychopathology. *Isr Ann Psychiatr Relat Discip*. 5(2):105-21.
25. López S., Pastor, M., Rodríguez, F., Marín, J. 2013. Programas de preparación psicológica para la cirugía en intervención conductual en contexto comunitario. *Rev Salud Clin*. 21:169-233.
26. Barrilero, J., Casero, J., Cebrián, A., García, F. 2008. Ansiedad y cirugía, repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. *Enferm Univ Albacete*. 7: 6-18.
27. Cárdenas, A., Quiroga, C., Restrepo, M., Cortés, M. 2010. Cirugía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Rev Colomb Obstet Ginecol (Bogota)*. 56(3):209- 215.
28. Lancaster, K. 2014. Patient teaching ambulatory surgery. *Nurs Clin N Am*. 32(2):417-27
29. Cuñado, B., Legarre, G., Ruiz, C., Silveira, K., de la Torre, J. 2009. Efecto de una visita del médico estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado. *Enferm Clin*. 9(3):98-104.
30. Paz-Estrada, C., Prego-Beltrán, D., Barzaga-Hernández, S. 2010. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Soc Mex Anestesiol*. 29:32-35.
31. Naranjo, K., Salazar, R. 2012. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. Tesis de Postgrado. Facultad de ciencias médicas. Universidad central del Ecuador. pp 102 (Multigrafo).
32. Humbelina Robles-Ortega, a, b, José Luis Mata-Martina, b, María Blasa Sánchez-Barrera, a, b, María Nieves Vera-Guerrero, a, b, Joaquín Pegalajara, b, Andrea Mezcuac, María Carmen Fernández-Santaella, b, Et Jaime Vilaa, b. 2016. Coocurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad. *Rev. psicol.* vol.25 no.1 Santiago.
33. MPPPS, Abril. Reporte epidemiológico regional. Estado Bolívar. Semana 21, Dirección de Salud Ambiental, Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2019.
34. OMS. 2017. Gender and women's mental health [en línea] disponible: http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/# [consulta Julio 2019].
35. Ojeda, T., Barbón, O. 2015. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. *Rev Cuba Reumatol*. 17(3):19-21.
36. Rojas, M., Azevedo, D. 2013. Estrategia del personal de salud para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patrício de Alcalá, Cumaná, Venezuela. *Saber*. 25:30-33.
37. Gordillo, F., Arana, J., Hernández, L. 2011. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Rev Clin Med Fam*. 4(3):228-233.
38. Dos Santos, J., Hernandez, A. 2016. Estado De Salud, Calidad De Vida Y Rasgos De Personalidad En Pacientes Con Diabetes Mellitus. Consulta Externa. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz Y Páez. Ciudad Bolívar. Trabajo de grado. Departamento de Salud Mental. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
39. Rodríguez, J., Gómez, E., Fernández-Crehuet, J. 2011. El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos. *Cuadernos de Bioética*. 12:367-78.

APENDICE A

Consentimiento.

Yo, _____ de nacionalidad _____, Con documento de identidad nº _____, por medio de la presente doy constancia de que fui informado y decidí participar voluntariamente del estudio que tiene por objetivo ansiedad y rasgos de personalidad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica. Servicio de Cirugía, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Bajo el compromiso de los autores de no divulgar ninguna información relativa a mi persona.

Firma

APENDICE B CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE Módulo CIE-10

Directrices

1. La intención de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted durante los últimos cinco años.
2. Por favor no omita ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señale la respuesta (VERDADERO O FALSO) que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cual es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Cuando la respuesta sea VERDADERO, señale con un círculo la letra V. Cuando la respuesta sea FALSO, señale con un círculo la letra F.

1.	Normalmente me divierto y disfruto la vida	V	F
2.	No reacciono bien cuando alguien me ofende	V	F
3.	No soy minucioso con los pequeños detalles	V	F
4.	No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	V	F
5.	Muestro mis sentimientos a todo el mundo	V	F
6.	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mi	V	F
7.	Habitualmente me siento tenso o nervioso	V	F
8.	Casi nunca me enfado con nada	V	F
9.	Hago lo que sea necesario para que la gente no me abandone	V	F
10.	Soy una persona muy precavida	V	F
11.	Nunca me han detenido	V	F
12.	La gente cree que soy frío y distante	V	F
13.	Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas	V	F
14.	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo	V	F
15.	Me cuesta discrepar de las personas de quienes dependo mucho	V	F
16.	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales	V	F
17.	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea	V	F

18.	Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien	V	F
19.	Discuto o me peleo con la gente cuando tratan de impedirme que haga lo que quiero	V	F
20.	A veces he rechazado un trabajo, incluso si estaba esperándolo	V	F
21.	Cuando me alaban o critican, no manifiesto mi reacción a los demás	V	F
22.	No he perdonado los agravios de otros durante años	V	F
23.	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente	V	F
24.	A menudo la gente se ríe de mí a mis espaldas	V	F
25.	Nunca me he autolesionado a propósito, ni he amenazado con suicidarme	V	F
26.	Mis sentimientos son como el tiempo: siempre están cambiando	V	F
27.	Lucho por mis derechos aunque moleste a la gente	V	F
28.	Me gusta vestirme para destacar entre la gente	V	F
29.	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos	V	F
30.	No mantengo un plan si no obtengo resultados inmediatamente	V	F
31.	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales	V	F
32.	La gente cree que soy demasiado estricto con las normas y reglas	V	F
33.	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo	V	F
34.	No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto	V	F
35.	No me gusta ser el centro de atención	V	F
36.	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel	V	F
37.	A veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas	V	F
38.	He tenido amistades íntimas que duraron mucho tiempo	V	F
39.	Me preocupa mucho no gustar a la gente	V	F
40.	A menudo me siento "vacío" por dentro	V	F
41.	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más	V	F
42.	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo	V	F
43.	Muchas cosas me parecen peligrosas, y no a la mayoría de la gente	V	F
44.	Tengo fama de que me gusta "flirtear"	V	F
45.	No pido favores a la gente de la que dependo mucho	V	F
46.	Prefiero las actividades que puedo hacer por mí mismo	V	F
47.	Pierdo los estribos y me meto en peleas	V	F
48.	La gente piensa que soy demasiado inflexible o formal	V	F
49.	Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana	V	F
50.	Me guardo las cosas para mí, incluso cuando estoy con gente	V	F
51.	Para mí es difícil estar sin problemas	V	F
52.	Estoy convencido de que existe una conspiración tras muchas cosas que pasan en el mundo	V	F
53.	Soy muy emocional y caprichoso	V	F
54.	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas	V	F
55.	La mayoría de la gente piensa que soy una persona extraña	V	F
56.	Me arriesgo y hago cosas temerarias	V	F
57.	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz	V	F
58.	Estoy más interesado en mis pensamientos que en lo que pasa fuera	V	F
59.	Normalmente trato que la gente haga las cosas a mi manera	V	F

Encuesta escala de Hamilton de ansiedad

NIVELES DE ANSIEDAD Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES PREVIOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. ESTADO DE BOLÍVAR.

Encuesta

Nombres y apellidos: _____
 Edad: _____
 Sexo: M ___ F ___
 Grado de instrucción: _____
 Ocupación: _____
 Procedencia: _____
 Intervención quirúrgica: emergencia ___ electiva ___
 ¿De qué lo operaran? _____

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen a continuación, siguiendo el siguiente criterio:

- 0 : Ausente**
- 1: Intensidad leve**
- 2: Intensidad moderada**
- 3: Intensidad grave**
- 4: Totalmente incapacitado**

		0	1	2	3	4
1	Estado Ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad					
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
3	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, interrumpido, insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
6	Humor depresivo: Pérdida de interes, de placer, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas duranrte el día.					
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos, calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
8	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad,. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).					
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.					
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria)					
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez, náuseas, vómitos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.					
12	Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente. Falta de periodo menstrual, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de líbido, impotencia sexual.					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, dolor de cabeza por tensión, piel de gallina.					
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia, intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, eructos, tics.					