



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.03

Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima

Pre-surgical information needs and their relationship with the level of state-trait anxiety in oncological and non-oncological patients awaiting surgery in the Urology Department of a hospital in Lima

ALVARO ZAVALAGA CHÁVEZ
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: alvarozavalaga@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-9501-7136>

RESUMEN

El presente trabajo busca determinar si existe relación entre el nivel de ansiedad estado-rasgo y la necesidad de información en pacientes oncológicos y no oncológicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana, con la intención de contribuir con la prevención de complicaciones perioperatorias, mejorar la calidad de atención y fomentar la discusión respecto a la implementación de protocolos de evaluación preoperatoria que contemplen estas variables psicológicas. El estudio es de tipo descriptivo de carácter correlacional y comparativo, no experimental y corte transversal. Se trabajó con una muestra de 65 pacientes (21 pacientes del grupo oncológico y 44 del grupo no oncológico). Se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

(IDARE) y el Cuestionario de Ansiedad y Necesidad de Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Los resultados permiten concluir que si bien existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado-rasgo y la necesidad de información en pacientes no oncológicos, no existe diferencia significativa entre los resultados de ambos grupos de pacientes.

Palabras clave: ansiedad; necesidad de información; urología; oncológico; preoperatorio.

ABSTRACT

This study aims to determine whether there is a relationship between the level of trait-state anxiety and the need for information in oncological and non-oncological patients in the Department of Urology in a hospital in Metropolitan Lima, with the intention of contributing to the prevention of perioperative complications, improving the quality of care and encouraging discussion regarding the implementation of preoperative assessment protocols that take into account these psychological variables. The study was descriptive, correlational and comparative, non-experimental, and cross-sectional. We worked with a sample of 65 patients (21 patients in the oncological group and 44 in the non-oncological group). The state-trait anxiety questionnaire (IDARE) and the Amsterdam preoperative anxiety and information need questionnaire (APAIS) were used. The results allow us to conclude that although there is a statistically significant relationship between state-trait anxiety and the need for information in non-oncology patients, there is no significant difference between the results of the two groups of patients.

Key words: anxiety; need for information; urology; oncology patients; preoperative.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado:15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la salud mental conforma un tópico que no cuenta con la suficiente relevancia que requiere; en esa línea, no se toman en consideración los efectos negativos que esto puede tener en la sociedad (González, 2022). Ya sea por cuestiones culturales, económicas, políticas o incluso religiosas, esto constituye una problemática que no solo repercute en lo que respecta a situaciones cotidianas, sino también a aquellas circunstancias que pueden ser tan especiales como una intervención quirúrgica.

En lo que a esta última situación refiere, particularmente en el caso de enfermedades de carácter urológico, se tiene el concepto equivocado de que estas son exclusivas de los varones y solo ellos adolecen de problemas de esta naturaleza. Se desconoce que el principal problema urológico que afecta a las mujeres peruanas de entre 30 y 60 años es la cistitis (Ministerio de Salud del Perú [Minsa], 2022) y entre las principales fuentes de mortalidad y morbilidad en el país se tiene a la insuficiencia renal (Minsa, 2018) y las enfermedades del sistema urinario (Minsa, 2022), de manera respectiva. Al respecto, cabe añadir que el cáncer de próstata es la primera causa de mortalidad en los varones, con aproximadamente 6194 casos nuevos al año en Lima Metropolitana (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2021). Por este motivo, el recibir un diagnóstico de cáncer genera un fuerte impacto psicológico en el paciente, no solo por la naturaleza de su diagnóstico, sino también por las medidas que deberá adoptar para combatir su enfermedad (Soto-Mego, 2023).

Lo mencionado es particularmente relevante, debido a que, dependiendo de la gravedad y el estadio del diagnóstico, puede significar un importante riesgo de muerte y, por lo tanto, producir un gran malestar psicológico, emocional y físico en el paciente. Como refieren Olivares y Rivas (2023), durante el preoperatorio, la ansiedad constituye uno de los trastornos más frecuentes y puede ser un determinante en el riesgo de complicaciones intraoperatorias; por ello, es importante tener en cuenta este factor en un entorno quirúrgico, dado que la ansiedad tratada de manera inadecuada en el paciente puede producir cambios somáticos de tipo cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, genitourinario

y neurovegetativo, siendo más predominantes las manifestaciones cardiovasculares (Piñón-García et al., 2020). Esto es relevante tanto para el paciente oncológico como para el no oncológico, pues ambos buscan atención médica por un problema de salud que está generándoles malestares físicos y emocionales, particularmente notorios en casos que requieren de una intervención quirúrgica, dados los riesgos existentes en este tipo de procedimientos, además de los factores psicológicos que influyen en el estado del paciente.

Ante una situación como la descrita, con el fin de controlar ese impacto y reducir el malestar experimentado, un individuo puede sentir la necesidad de recopilar la mayor cantidad de información posible con la intención de comprender lo que le está ocurriendo, conocer mejor sus opciones, generar mayor confianza en el personal de salud que lo atiende, tranquilizar a sus familiares o viceversa, entre otros. Por otro lado, a fin de lograr este mismo objetivo, un individuo puede sentir la necesidad de ignorar todo lo relacionado con su diagnóstico, cirugía, procedimientos y demás, dejando las decisiones y el razonamiento previo a todo ello en manos del personal de salud, posiblemente para evitar pensar en escenarios desfavorables, ya que mientras más detalles conozca, mayores recursos brindará a su imaginación.

Por tal razón, la necesidad de información en este tipo de pacientes puede constituir una fuente ansiógena de malestar que puede estar vinculada con la ansiedad estado-rasgo, dado que la primera está relacionada con una situación particular potencialmente mortal, como es una intervención quirúrgica; mientras que la otra depende de la biología propia del individuo, pues se entiende como la propensión semipermanente a experimentar ansiedad en diversas situaciones (Calisaya, 2022). Esta sensación de necesitar permanecer informado y pendiente de los procedimientos a realizar puede constituir una fuente de ansiedad que repercutiría en el periodo intraoperatorio, dado que la ansiedad prequirúrgica es un predictor de consumo de medicamentos y complicaciones preoperatorias (Piñón et al., 2020), pero también condicionaría una mayor experiencia de dolor durante el periodo posoperatorio (Tavares et al., 2019). Particularmente en el caso de pacientes oncológicos, algunas fuentes comunes de ansiedad son la sensación de proximidad a la muerte, la incertidumbre sobre la

progresión y las etapas finales de la enfermedad, la pérdida de control sobre su propia situación y la preocupación por el sufrimiento propio y el de sus seres queridos (Bernal & González, 2020), las cuales pueden contribuir a requerir de más o menos información respecto de su estado de salud, procedimientos a realizar y pronóstico.

Si bien estudios como los de Hashemi et al. (2021) señalan que, en el caso de pacientes oncológicos, en hemodiálisis, con asma y controles sanos, no existe diferencia significativa en el nivel de ansiedad por la muerte, esta prevalece en pacientes oncológicos. En ese sentido, es meritorio el abordaje psicológico preoperatorio, dadas las implicaciones de no tratar la ansiedad en estos casos en ambos tipos de pacientes, independientemente de las características de su diagnóstico, mediante consultas preoperatorias, ya que han sido efectivas para disminuir la ansiedad prequirúrgica (Akhlaghi et al., 2020). Esto porque recibir mayor cantidad de información respecto de la cirugía, antes de que esta se lleve a cabo, es un factor que contribuye a la reducción de los niveles de ansiedad y necesidad de información de manera significativa (Leiva, 2020).

De igual manera, Alhamdoun et al. (2020) explican la importancia de proporcionar información relevante al paciente, permanecer en comunicación y aplicar métodos de relajación como terapia con aromas o música, pues aquellos pacientes que han sido preparados, tanto de manera física como psicológica, presentan mejores resultados posoperatorios. Asimismo, Sharkiya (2024) señala que existe evidencia moderada que respalda la efectividad de la terapia musical en la reducción de la ansiedad preoperatoria, por lo que puede ser empleada para este fin.

1.1. ANSIEDAD ESTADO-RASGO

La ansiedad-estado puede ser definida como aquella experiencia ansiosa de carácter transitorio y temporalidad limitada en una situación particular que produce respuestas a nivel psicológico y fisiológico, como nerviosismo, tensión, malestar, entre otros, cuya intensidad puede disminuir al variar de escenario o reinterpretar las circunstancias como inofensivas (Díaz, 2019). Esta ansiedad es concebida como una respuesta negativa ante

circunstancias específicas o ignotas, y tiene como características diversas manifestaciones a nivel cognitivo, motor y fisiológico (Martínez, 2021).

Por otro lado, la ansiedad-rasgo es aquella predisposición individual semipermanente o propensión a experimentar reacciones ansiosas (Calisaya, 2022). Por su parte, Spielberger (1972) la define como una disposición habitual a percibir situaciones como amenazantes, respondiendo de manera ansiosa ante ellas, incluso considerándola un rasgo de personalidad en el que un individuo experimenta mayores niveles de ansiedad en circunstancias diversas, en presencia o ausencia de estímulos ansiógenos particulares.

Al estar sometidas a situaciones ansiosas o cuando se percibe una situación de alerta, las neuronas envían señales que activan la liberación de corticotropina por parte de la hipófisis para preparar al cuerpo contra el peligro, desencadenando la producción de cortisol y adrenalina por la glándula suprarrenal; estas hormonas, junto con la noradrenalina, generan un estado de alerta que se manifiesta a través del incremento en la frecuencia respiratoria y cardíaca, la dilatación de las pupilas y el aumento en la tensión muscular (Díaz, 2019). Estas manifestaciones pueden ocurrir antes, durante o después de una intervención quirúrgica, ya que esta es factible de ser percibida como una situación amenazante y desconocida. A su vez, pueden ser fuentes de complicaciones y aumento de riesgos quirúrgicos, por lo que es primordial abordar la ansiedad preoperatoria a fin de minimizar estos riesgos potenciales.

1.2. NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA

En lo que respecta a la necesidad de información del paciente, es entendida como el requerimiento de datos en relación con el procedimiento quirúrgico a realizar, así como también la anestesia a emplear. Si bien es cierto que existe el consentimiento informado, un documento en el que se brinda información y se comparte conocimiento entre el médico y el paciente a fin de crear un plan de decisión conjunta, en el que se incluyen tópicos como la condición del paciente, las opciones terapéuticas, los riesgos y los beneficios, los efectos secundarios, etc., es importante notar que la comprensión adecuada de esta información por parte del paciente constituye una limitación mayor (Pietrzykowski & Smilowska, 2021).

Esto se debe a que, por un lado, la terminología empleada podría resultar poco esclarecedora, pese al esfuerzo de simplificación por parte del personal de salud, pues se tiene en cuenta el bagaje cultural del paciente; por otro lado, en ocasiones, no se dispone del tiempo suficiente para que el paciente tome conciencia de su condición en su dimensión real y pueda asumir una decisión deliberante.

De este modo, dicho documento, acompañado de la explicación del médico, hace hincapié en la emisión de información pertinente y de interés para el paciente desde un punto de vista cognitivo, de comprensión, entendimiento y, posteriormente, aceptación y decisión, tanto por parte del médico como del paciente. Así, el consentimiento informado no contempla la situación psicológica del paciente, pese a que esta es relevante durante el perioperatorio, dado que variables como la ansiedad pueden tener repercusiones negativas en este periodo, por ejemplo, un incremento en la utilización de analgésicos, que tiene como efecto la extensión de la estancia hospitalaria, y una exposición al paciente a una mayor morbilidad y mortalidad (López et al., 2011).

Asimismo, el nivel de ansiedad experimentado por el paciente no guarda relación con la severidad de su enfermedad, debido a que esta tiene mayor vinculación con sus propias experiencias de vida (Bernal & González, 2020), por lo que, independientemente de su diagnóstico y su gravedad, un paciente puede sentir mayor o menor necesidad de conseguir datos e información sobre su condición en un intento por mantenerse en un estado de tranquilidad.

En relación con lo expuesto, el presente estudio se encuentra orientado a responder la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad estado-rasgo y la necesidad de información en pacientes oncológicos y no oncológicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad-estado y la necesidad de información prequirúrgica, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- b) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad-rasgo y la necesidad de información prequirúrgica, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- c) Comparar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica entre los grupos oncológico y no oncológico.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los resultados de esta investigación van a contribuir con el desarrollo del conocimiento científico sobre estos temas tan poco estudiados en nuestro país, siendo de particular importancia las implicaciones negativas y posibles relaciones entre la necesidad de información prequirúrgica y la ansiedad mal manejada en pacientes preoperatorios, dadas las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante la intervención e incluso después de la misma. De esta manera, se puede prevenir la aparición de contingencias, mejorar la calidad de atención y la calidad de vida del paciente, e incluso implementar protocolos de evaluación preoperatoria que contemplen estas variables psicológicas, ya que pueden ser relevantes al momento de tomar decisiones médicas respecto de la salud del paciente.

1.6. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento Urología de un hospital de Lima.

1.7. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) h1: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- b) h2: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- c) h3: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica en pacientes no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- d) h4: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica en pacientes no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- e) h5: Existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos en ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica entre los grupos de pacientes oncológicos y no oncológicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

1.8. METODOLOGÍA

1.8.1. Método y diseño de investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de carácter correlacional y comparativo, no experimental y de corte transversal, porque busca vincular las variables en un periodo menor a un año, comparando los resultados de dos muestras.

De acuerdo con Sánchez & Reyes (2021), se emplea un diseño comparativo y un diseño correlacional. Las variables de estudio están conformadas por la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la necesidad de información prequirúrgica; posteriormente, se realiza la comparación de resultados entre los grupos de pacientes oncológicos y no oncológicos.

1.8.2. Población de estudio y muestra

La población estuvo conformada por el total de pacientes de ambas listas de espera de cirugía del Departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana, perteneciente al Seguro Social de Salud. Una lista era del servicio de urología general y la otra, de urología especializada; entre las dos, el total fue 260 pacientes.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencionado o por conveniencia; se seleccionaron a 21 pacientes del grupo oncológico y 44 pacientes del grupo no oncológico, quienes conformaron las dos muestras de estudio.

La tabla 1 muestra la frecuencia de pacientes prequirúrgicos en el rango de edad de los 51 hasta los 85 años, agrupados por pertenencia al conjunto de pacientes oncológicos y no oncológicos. Se observa una frecuencia de 21 pacientes que corresponden al grupo oncológico y 44 que pertenecen al grupo no oncológico; en total, hubo 65 pacientes en el rango de edad descrito.

Tabla 1

Frecuencia de pacientes prequirúrgicos oncológicos y no oncológicos por edad

		Oncológicos		No oncológicos		Total	Porcentaje
		Fr.	%	Fr.	%		
Válido	51-85 años	21	100	44	100	65	100

En la tabla 2 se presenta la frecuencia de pacientes de sexo femenino y masculino en los grupos oncológico y no oncológico. Se observa una frecuencia de 17 pacientes de sexo masculino y 4 pacientes de sexo femenino pertenecientes al grupo oncológico. En cuanto al grupo de pacientes no oncológicos, se observa una frecuencia de 25 pacientes de sexo masculino y 19 pacientes de sexo femenino. Por tanto, se observa un total de 21 pacientes del grupo oncológico y 44 del grupo no oncológico.

Tabla 2

Frecuencia de pacientes prequirúrgicos oncológicos y no oncológicos por sexo

		Oncológicos		No oncológicos		Total	Porcentaje
		Fr.	%	Fr.	%		
Válido	Masculino	17	81	25	56.8	42	64.62
	Femenino	4	19	19	43.2	23	35.38
	Total	21	100	44	100	65	100

1.9. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon dos cuestionarios para el presente estudio: en primer lugar, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), conformado por 40 ítems de respuesta tipo Likert, cuyos primeros 20 reactivos corresponden a la medición de la ansiedad tipo estado y los otros 20, a la ansiedad tipo rasgo; en segundo lugar, el Cuestionario de Ansiedad y Necesidad de Información Prequirúrgica de Ámsterdam (APAIS), que consta de 6 ítems de respuesta tipo Likert, cuyos reactivos 3 y 6 corresponden a la medición de la necesidad de información.

2. RESULTADOS

2.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS RESULTADOS DE LOS GRUPOS ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO

En este apartado, la tabla 3 representa los valores estadísticos descriptivos obtenidos por los pacientes del grupo oncológico en las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria. Para la primera variable, se observa una puntuación media de 15.38; en cuanto a la segunda variable, se advierte una puntuación media de 24.95; y para la última variable, se visualiza un puntaje medio de 6.76 en los pacientes del grupo oncológico.

Asimismo, se aprecia la estadística descriptiva de los puntajes obtenidos por los pacientes que pertenecen al grupo no oncológico, observándose una puntuación media de 17.41 para la variable ansiedad-estado, una puntuación media de 23.18 para la variable ansiedad-rasgo y

una puntuación media de 7.59 para la variable necesidad de información preoperatoria.

Tabla 3

Estadística descriptiva de los grupos de pacientes prequirúrgicos oncológicos y no oncológicos

	Oncológicos			No oncológicos		
	Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información	Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información
N Válido	21	21	21	44	44	44
Media	15.38	24.95	6.76	17.41	23.18	7.59
Mediana	12	23.00	7.00	18.50	22.50	8.00
Desviación estándar	11.421	11.200	2.897	11.404	11.973	2.714
Varianza	130.448	125.448	8.390	130.061	143.362	7.364
Rango	38	42	10	46	44	13
Mínimo	2	9	2	0	6	2
Máximo	40	51	12	46	50	15

2.2. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN EN LOS GRUPOS ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO

En cuanto a la correlación entre las variables de estudio en el grupo de pacientes del grupo oncológico, la tabla 4 muestra que existe una relación significativa y positiva entre las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo (.652**; $p = .001 < .01$), no siendo así entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica (-.062; $p = .788 > .05$), y ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica (.065; $p = .779 > .05$).

Tabla 4

Correlación de Spearman en el grupo de pacientes prequirúrgicos oncológicos

		Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información
	Ansiedad-estado	1.000	.652**	-.062
	Coefficiente de correlación			
	Sig.	.	.001	.788
		N	21	21
Rho de Spearman	Ansiedad-rasgo	.652**	1	.065
	Coefficiente de correlación			
	Sig.	.001	.	.779
		N	21	21
	Necesidad de información	-.062	.065	1
	Coefficiente de correlación			
	Sig.	.788	.779	.
		N	21	21

Nota: ** Correlación significativa a nivel 0.01.

De igual manera, en cuanto a la correlación entre variables en el grupo de pacientes pertenecientes al grupo no oncológico, la tabla 5 expone una relación significativa fuerte entre las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo (.795**; $p = .000 < .01$), así como también entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica (.536**; $p = .000 < .01$), y ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica (.543**; $p = .000 < .01$).

Tabla 5

Correlación de Spearman en el grupo de pacientes prequirúrgicos no oncológicos

			Ansiedad- estado	Ansiedad- rasgo	Necesidad de información
	Ansiedad- estado	Coefficiente de correlación	1	.795**	.536**
		Sig.	.	.000	.000
		N	44	44	44
Rho de Spearman	Ansiedad- rasgo	Coefficiente de correlación	.795**	1	.543**
		Sig.	.000	.	.000
		N	44	44	44
	Necesidad de información	Coefficiente de correlación	.536**	.543**	1
		Sig.	.000	.000	.
		N	44	44	44

Nota: ** Correlación significativa a nivel 0.01.

Por último, la tabla 6 muestra la prueba de contraste de hipótesis, teniendo en consideración la pertenencia a los grupos oncológico y no oncológico, para los puntajes obtenidos en las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria en busca de diferencia estadística. Los resultados indican que no existe diferencia significativa entre las puntuaciones obtenidas por ambos grupos de estudio, pues los valores son superiores a 0.05.

Tabla 6

Contraste de hipótesis entre los grupos oncológico y no oncológico

	Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información
Mann-Whitney U	412.500	419	392
Wilcoxon W	643.500	1409	623
Z	-.695	-.604	-.993
Asymp. Sig. (2-tailed)	.487	.546	.321

Nota: a. Variable de agrupación: tipo de paciente.

3. DISCUSIÓN

Respecto a la hipótesis específica uno (h1), que indica la existencia de relación significativa entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información en pacientes prequirúrgicos del grupo oncológico, los resultados rechazan esta hipótesis, dado que no existe relación entre dichas variables para este grupo de pacientes prequirúrgicos (tabla 4). De igual forma, en cuanto a la hipótesis específica dos (h2), que indica la existencia de relación significativa entre ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria, esta hipótesis se rechaza, ya que los resultados indican que no existe dicha relación para el grupo de pacientes oncológicos. Si bien la inminencia de una intervención quirúrgica suele aumentar la experiencia ansiosa de manera moderada con manifestaciones fisiológicas (Piñón et al., 2020) y podría producirles mayores requerimientos de información respecto a su cirugía, la ausencia de relación entre variables sugiere que existen factores psicoprotectores que amortiguan la ansiedad en pacientes oncológicos como podrían ser las expectativas propias, debido a que ven la intervención quirúrgica como la única o la mejor opción para mejorar su estado de salud o, incluso, procurar su supervivencia.

En lo que respecta a la hipótesis específica tres (h3), que indica que existe relación significativa entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información en pacientes prequirúrgicos del grupo no oncológico, los

resultados permiten confirmar esta hipótesis, puesto que sí existe relación entre dichas variables para este grupo de pacientes prequirúrgicos (tabla 5), hallazgo concordante con Catacora (2019), quien determinó que existe significancia estadística entre estas variables en pacientes preoperatorios no oncológicos. Igualmente, en lo que concierne a la hipótesis específica cuatro (h4), existe significancia estadística entre las variables ansiedad-rasgo y necesidad de información, resultado que se corresponde con lo hallado por Huanca (2018), quien describe que, mientras mayor sea la información que maneje un paciente respecto de su intervención, menor será su ansiedad y viceversa. Por tal razón, López et al. (2011) sostienen que proveer más información al paciente prequirúrgico ayuda a disminuir la ansiedad que experimenta de manera significativa, tanto en el periodo preoperatorio como en el postoperatorio.

En ese sentido, en cuanto a las diferencias significativas entre los grupos oncológico y no oncológico, los resultados indican que no existe tal diferencia entre grupos para ninguna de las variables estudiadas (tabla 6), hallazgo concordante con lo encontrado por Hashemi et al. (2021), quienes describen que no existe diferencia significativa entre la ansiedad experimentada por pacientes en hemodiálisis, oncológicos y sanos. De igual manera, este hallazgo guarda concordancia con lo encontrado por Van Sandwijk et al. (2019), quienes determinaron que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad experimentado por pacientes trasplantados de riñón, en hemodiálisis, con cáncer y sanos. Esto puede explicarse por variables como la heterogeneidad de la muestra elegida, el tamaño muestral, las variables culturales, la psicoeducación, el historial de cirugías previas, la severidad del diagnóstico y estadio, el tipo de cáncer, entre otras.

Dado que la ansiedad mal manejada en el paciente prequirúrgico puede conllevar a una mayor experiencia de dolor durante el posoperatorio, así como un mayor uso de analgésicos, aumento en la estancia hospitalaria y exposición a mayor morbilidad y mortalidad (Vaughn et al., 2007; López et al., 2011), se refuerza la importancia de la labor psicológica en ambientes hospitalarios a fin de reducir los niveles de ansiedad en este tipo de pacientes, ya que, si bien el riesgo de muerte puede verse notoriamente disminuido luego de la intervención quirúrgica

(particularmente, en casos oncológicos), el malestar psicológico y físico del paciente puede persistir durante mucho tiempo después de la cirugía (Torres, 2015), por lo que brindar información previa a la misma es clave para disminuir de manera significativa la ansiedad y la necesidad de información en pacientes prequirúrgicos (Leiva, 2020), reduciendo así el riesgo de complicaciones perioperatorias y procurando un mejor período de recuperación posoperatorio.

Finalmente, ya que el propósito central de este trabajo es conocer la relación existente entre las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria en pacientes prequirúrgicos pertenecientes al Departamento de Urología oncológica y no oncológica, los resultados permiten aceptar la hipótesis general de manera parcial para el grupo oncológico, al existir relación significativa únicamente entre las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, y de manera total en el grupo no oncológico, pues existe relación significativa entre todas las variables estudiadas, siendo estas relaciones entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y necesidad de información, y ansiedad-rasgo y necesidad de información.

4. CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad-estado y la necesidad de información preoperatoria en pacientes oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad-rasgo y la necesidad de información preoperatoria en pacientes oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

Existe relación estadísticamente significativa, fuerte y directa entre el nivel de ansiedad-estado y la necesidad de información preoperatoria en pacientes no oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

Existe relación estadísticamente significativa, fuerte y directa entre el nivel de ansiedad-rasgo y la necesidad de información preoperatoria en

pacientes no oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por los grupos oncológico y no oncológico del Departamento de Urología de un hospital de Lima; por lo tanto, la presencia de un diagnóstico oncológico no influye en los niveles de ansiedad ni necesidad de información en los pacientes preoperatorios.

REFERENCIAS

- Akhlaghi, F., Azizi, S., Malek, B., Mahboubi, F., Shams, S., & Karimizadeh, M. (2020). Effect of preoperative anesthesia consultation on decreasing anxiety in patients undergoing oral and maxillofacial surgery. *Journal of Dentistry*, 21(2), 102-105. <https://doi.org/10.30476/dentjods.2019.77883.0>
- Alhamdoun, A., ALBashtawy, M., & Suliman, M. (2020). Managing Preoperative Anxiety among Patients Undergoing General Surgery. *EC Psychol Psychiatry*, 9(6), 71-74.
- Bernal, A. C., & González, P. I. (2020). *Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de Cirugía del Instituto de Cáncer Solca-Cuenca* [Tesis de bachillerato, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
- Calisaya, Á. D. (2022). *Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en jóvenes de Lima Centro tiempos de COVID-19* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1875>
- Catacora, Á. R. (2019). *Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche-febrero del 2019* [Tesis de bachillerato, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de Tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Díaz, R. M. (2019). *Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4488/RT030_46501232_S%20D%c3%8dAZ%20SOTELO%2c%20ROSA%20MARY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- González, D. J. (2022). *Repercusión de los niveles de ansiedad en la salud mental del personal de salud del laboratorio Higuera Escalante* [Proyecto de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f22e6916-2d60-47fa-a153-85c7dea26f45/content>
- Hashemi, S. -M., Bouya, S., Hormozi, M., Moulaei, N., & Bakhshipour, A. (2021). Comparison of death anxiety among cancer, hemodialysis, and asthma patients and healthy individuals: a cross-sectional study. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 16(1-2), 82-86. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.107569>
- Huanca, N. E. (2018). *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta. Chimbote* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c490625c-f17f-4adf-9b95-fe849619ff3e>
- Leiva, C. A. (2020). *Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020* [Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5358>
- López, M. C., Martínez, R. A., & López, M. C. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro*, (118), 13-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
- Martínez, P. E. (2021). *Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima*

- Sur* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4073/M-PSIC-T030_08197653_M%20%20%20MARTINEZ%20VALERA%20PEDRO%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud (Minsa). (2018). *Primeras causas de mortalidad por sexo, según departamentos*. <https://bit.ly/4cjXSfx>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2022). *10 principales causas de morbilidad según regiones*. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp
- Olivares, G. D. P., & Rivas, E. (2023). Validación de escala de ansiedad preoperatoria Amsterdam y necesidad de información en adultos, Chile 2019. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5672>
- Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension-systematic review. *Trials*, 22(57), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04969-w>
- Piñón-García, K., Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquivel, Y., Pozo-Romero, J., & Correa-Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica* (6.^a ed.). Asociación de Funcionarios del Servicio Diplomático del Perú.
- Sharkiya, S. H. (2024). The effectiveness of music therapy in reducing perioperative pain and anxiety: A systematic review of randomized controlled trials. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 34(10), 100360. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2023.100360>

- Soto-Mego, A. E. (2023). La tristeza que aflige al paciente con neoplasia maligna de próstata. *Archivos en Medicina Familiar*, 25(5), 273-274. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf2351.pdf>
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. En C. D. Spielberger (ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). Academic Press.
- Tavares, E., Da Costa, P. C., Vieira, K., & Da Silva, S. M. (2019). Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardíaca. *Enfermería Global*, 18(2), 426-469. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322041>
- Torres, I. (2015). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014* [Trabajo de investigación para optar el título, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0b58ac17-5fc8-4f78-af9e-e9011eb122fa>
- Van Sandwijk, M. S., Al Arashi, D., Van de Hare, F. M., Van der Torren, J. M. R., Kersten, M. -J., Bijlsma, J. A., Ten Berge, I. J. M., & Bemelman, F. J. (2019). Fatigue, anxiety, depression and quality of life in kidney transplant recipients, haemodialysis patients, patients with a haematological malignancy and healthy controls. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 34(5), 833-838. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy103>
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN Journal: The Official Voice of Perioperative Nursing*, 85(3), 589-604. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(07\)60130-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(07)60130-6)