

## Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco

Relationship between preoperative anxiety and coping strategies in hospitalized patients with ischemic heart candidates for coronary artery bypass grafting

Carlos Figueroa López<sup>1</sup>, Rocío Mora Osorio<sup>1</sup>, Bertha Ramos del Rio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

### RESUMEN

La relación entre la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento psicológico ante la anestesia en pacientes sometidos a procedimientos de cirugía general y oncología quirúrgica, han sido descritos en la literatura médica pero no en pacientes cardiacos candidatos a revascularización coronaria. El objetivo del estudio fue determinar la relación de la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento psicológico en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a revascularización coronaria quirúrgica. Previo a la cirugía se aplicaron cuestionarios de *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI) e *Inventario de Afrontamiento a las Lesiones y Problemas de Salud* (CHIP). Se utilizó un diseño transversal de tipo exploratorio y correlacional. De los 62 pacientes evaluados el 46.8% presentaron ansiedad preoperatoria alta. En la prueba Rho de Spearman sólo correlacionó positivamente la ansiedad preoperatoria y la estrategia de afrontamiento preocupación emocional ( $r = .285 p = .025$ ). Es de suma importancia desarrollar programas de intervención psicológica que ayuden a manejar la ansiedad preoperatoria y otra comorbilidad emocional presente, así como instalar o fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas ante la cirugía cardiaca.

**Palabras clave:** ansiedad preoperatoria, estrategias de afrontamiento, cardiopatía isquémica, revascularización coronaria, cardiología conductual.

### ABSTRACT

Some researchers have studied the relationship between preoperative anxiety and coping styles before anesthesia (but not before surgery) in patients of several specialties (e.g. general surgery and oncology), but this relationship has not been determined in cardiac inpatient candidates for coronary artery bypass grafting. The objective was to determine the relationship of preoperative anxiety and coping styles in hospitalized patients with ischemic heart disease candidates for coronary artery bypass surgery. Before surgery an identification sheet, the Anxiety Inventory State Trait (STAI) and the Coping Inventory injuries and health problems (CHIP) questionnaires were given to patients. A cross-sectional design of exploratory and correlational type was used. 62 patients were evaluated, 46.8% showed high preoperative anxiety. The Spearman test showed a positive correlation between the preoperative anxiety and the emotional distress coping strategy ( $r = .285 p = .025$ ). It is highly important to develop programs of psychological intervention to help manage preoperative anxiety and other comorbidity emotional present as well as installing or strengthening adaptive coping strategies before heart surgery.

**Key words:** preoperative anxiety, coping strategies, Ischemic heart disease, coronary artery bypass grafting, behavioral cardiology.

**Correspondencia:** \*Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
E-mail: charlau@ymail.com

Artículo recibido: 15 de diciembre de 2016.  
Artículo aceptado: 12 de mayo de 2017.

## INTRODUCCIÓN

Cuando la obstrucción de las arterias coronarias es significativa (>50%), se produce cardiopatía isquémica (CI), y el tratamiento indicado es la revascularización coronaria (RC). Este tratamiento quirúrgico es un procedimiento de alto riesgo de mortalidad y morbilidad, que el paciente lo percibe como una fuente de estrés psicológico que le genera incertidumbre, ve amenazada su integridad física y psicológica, manifestándolo con ansiedad, depresión, irritabilidad y alteración del sueño, y propicia mayor desgaste cardíaco y depresión del sistema inmunológico comprometiendo la recuperación del paciente y la duración de la hospitalización<sup>1-3</sup>.

La ansiedad preoperatoria se define como una condición emocional transitoria con sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo, pudiendo variar tanto en el tiempo como en la intensidad<sup>4</sup>.

La ansiedad preoperatoria influye en la recuperación física y emocional de los pacientes<sup>5</sup>, así como en la aparición de complicaciones quirúrgicas tales como: prolongación de horas de ventilación mecánica, mayor variabilidad hemodinámica, niveles más altos de dolor postquirúrgico e incremento del consumo analgésico, mayor incidencia de síndrome confusional y menor satisfacción final del paciente<sup>6</sup>.

En este sentido, algunos autores<sup>7</sup> evaluaron la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardíaca y encontraron presencia de esta respuesta desde una semana antes del procedimiento, más complicaciones postoperatorias a medio y largo plazo, mayor prevalencia de dolor crónico postoperatorio, mayor tasa de reingresos hospitalarios e incidencia de eventos cardíacos adversos y menor supervivencia final.

El afrontamiento psicológico (AP) se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales de la persona que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas ante un evento estresante que es percibido como desbordante por el individuo. Este AP puede ser dirigido al problema (actividades orientadas a modificar el estresor), o dirigido a la emoción (acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el estresor da lugar)<sup>8</sup>.

El AP particularmente considera las siguientes dimensiones<sup>9</sup>: a) **Distracción**: Medidas donde el paciente utiliza acciones y cogniciones que evitan la preocupación; b) **Paliativos**: Respuestas de "autoayuda" para aliviar la

incomodidad del estresor; c) **Instrumental**: Aplicación de estrategias afectivas para tratar el estresor, buscar ayuda profesional y aprender más acerca de su enfermedad; d) **Preocupación emocional**: Se centra en cómo resolver las consecuencias emocionales (preocupación excesiva) que le genera el estresor.

Cuando los pacientes cardíacos utilizan la preocupación emocional o la distracción como estilo de afrontamiento se ha relacionado con altos niveles de ansiedad, depresión y síntomas de enojo<sup>10</sup>, así como el afrontamiento pasivo ha sido consistente con la creencia de que no se tiene control sobre la enfermedad<sup>11</sup>.

Existen investigaciones previas donde se analiza la relación entre la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento con el procedimiento anestésico en pacientes de servicios de Nefrología, Neurología, Ginecología y Oncología<sup>10,12,13</sup>, pero en pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto que representa mayor estrés emocional secundario a mayor riesgo de mortalidad y morbilidad, esta relación ansiedad preoperatoria con los aspectos del afrontamiento psicológico no han sido explorados.

El objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento ante la cirugía del paciente con cardiopatía isquémica candidato a revascularización cardíaca.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra estuvo compuesta de 62 pacientes hospitalizados del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, con diagnóstico de cardiopatía isquémica, tributarios a cirugía de revascularización cardíaca y quienes firmaron una carta de consentimiento informado.

De los 62 pacientes, 77.4% fueron hombres y 22.6% mujeres, media de edad de 63.18 años, el 77.4% casados y/o vivían en unión libre, el 80.6% radicaban en otro estado de la República Mexicana diferente a la Ciudad de México, 33.9% con escolaridad nivel licenciatura y el 38.7% eran jubilados o pensionados (Tabla 1).

### Escenario

Servicio de Cardiocirugía de Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, Ciudad de México.

### Materiales e instrumentos

- Carta de consentimiento informado, en la cual se expresa el objetivo de la investigación, manifestando

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas de la muestra de estudio.

No. Pacientes		62 pacientes
Sexo		77.4% hombres 22.6% mujeres
Edad		X= 63.18 años (42-78 años) SD=7.85 años
Ocupación	Hogar	11.3% (7)
	Empleado	11.3% (7)
	Comerciante	8.1% (5)
	Profesionista	9.7% (6)
	Jubilado/Pensionado**	38.7% (24)
	Otro (oficios)	20.9% (13)
Estado Civil	Soltero/a	6.5% (4)
	Casado/Unión libre**	77.4% (48)
	Viudo/a	12.9% (8)
	Divorciado/a	3.2% (2)
Escolaridad	Sabe leer y escribir	1.6% (1)
	Primaria	16.1% (10)
	Secundaria	17.7% (11)
	Preparatoria/Carrera técnica	25.8% (16)
	Licenciatura**	33.9% (21)
	Posgrado	4.8% (3)
Procedencia	Ciudad de México	19.4% (12)
	Foráneo**	80.6% (50)

que la participación del paciente es libre y voluntaria, y de la confidencialidad de la información obtenida.

- Ficha de Identificación, para recolectar datos socio-demográficos de cada paciente.
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo<sup>14</sup>, consta de 40 ítems, dividido en dos subescalas (ansiedad rasgo y ansiedad estado), cada una de las escalas está compuesta por 20 ítems. La escala de respuesta es de tipo Likert, puntuando desde 0 (nada) hasta 3 (mucho). Tiene un coeficiente de confiabilidad de Cronbach de 0.86.
- Inventario de Afrontamiento a las Lesiones y Problemas de Salud (CHIP)<sup>9</sup>. Está compuesto por 32 ítems con una escala de 5 puntos tipo Likert que abarca desde 1 (nada) hasta 5 (mucho). El CHIP tiene un coeficiente alfa de 0,84, y se divide en 4 escalas: a) Distracción, b) Paliativos, c) Instrumental y d) Preocupación emocional.

### Procedimiento

Se contactaron a los pacientes cuando ingresaron al Servicio de Cirugía Cardiorádica. Se les explicó el objetivo de la investigación y una vez que aceptaron

y firmaron, contestaron la ficha de identificación, el cuestionario de *Inventario de ansiedad estado-rasgo* y el *Inventario de afrontamiento a las lesiones y problemas de salud*. Esta evaluación se realizó en una sola sesión con una duración aproximada de 40 minutos.

### RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 19. Se realizaron análisis descriptivos de las características socio demográficas de la muestra, un análisis de frecuencias de la ansiedad preoperatoria percibida, de las estrategias utilizadas en los pacientes, y una correlación de Spearman entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento.

### Variables psicológicas

#### Ansiedad preoperatoria

Se encontró ansiedad preoperatoria en grado alto en el 46.8% (sentimientos de aprehensión y actividad autonómica alta) y baja en un 53.2% de los pacientes (Figura 1).

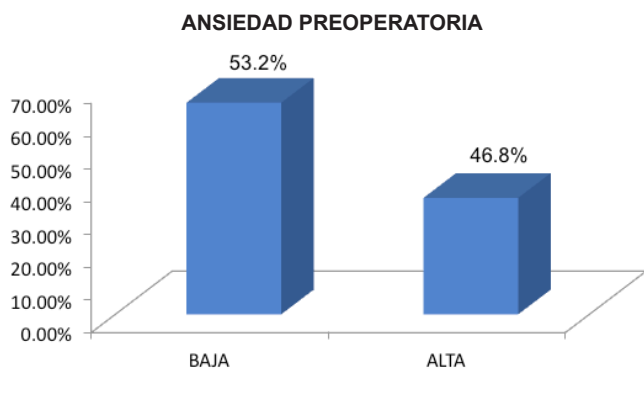


Figura 1. Nivel de Ansiedad Preoperatoria.

### Estrategias de Afrontamiento

Los estilos quedaron de la siguiente manera: Paliativo (por ejemplo, descansan mucho) ( $\bar{X}$ =23.76,  $s$ =5.40), Distracción (por ejemplo, buscar la compañía de otras personas) ( $\bar{X}$ =23.29,  $s$ =5.33), Instrumental (por ejemplo, busca ayuda para su enfermedad) ( $\bar{X}$ =23.06,  $s$ =6.10), Emocional (por ejemplo, se preocupan y fantasean) ( $\bar{X}$ =17.85,  $s$ =6.48).

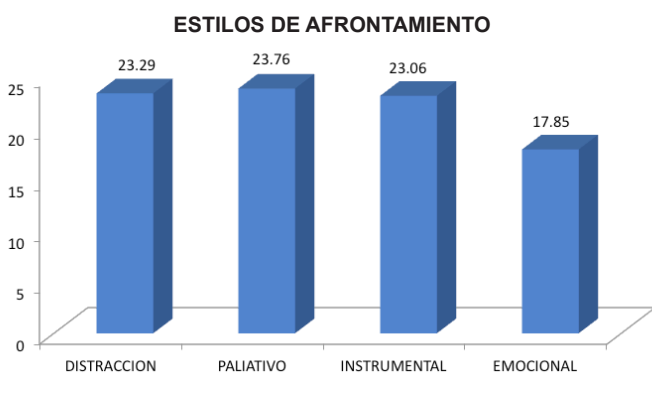


Figura 2. Puntaje promedio de Estilos de Afrontamiento.

### Correlación de Ansiedad Preoperatoria y Estrategias de Afrontamiento

Con este estudio se encontró que la estrategia de afrontamiento “preocupación emocional” fue la única que se relacionó positivamente con la ansiedad ( $r = 0.285$ ,  $p. 025$ ), lo cual quiere decir que a mayor ansiedad preoperatoria (sentimientos de aprehensión, nerviosismo y alta excitación autónoma) los pacientes utilizan el afrontamiento emocional, es decir, se preocupan y reportan pensamientos desadaptativos derivados de las consecuencias emocionales de su problema de salud.

### DISCUSIÓN

Vivir con una CI se convierte en una experiencia muy estresante que afecta la calidad de vida de los pacientes y provoca consecuencias negativas como ansiedad, especialmente ante una cirugía de alto riesgo. Esta condición puede provocar largas estancias hospitalarias, mayor dosis de analgésicos y una baja adherencia terapéutica<sup>16</sup>. En los pacientes evaluados en este estudio la prevalencia de la ansiedad (46.8%) excede a la prevalencia de la población en general (14.3%)<sup>17</sup>. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, WMHS-OMS. Aún con la ansiedad, los pacientes deben buscar adaptarse a su enfermedad empleando diversas estrategias de afrontamiento. Utilizar estrategias positivas les ayuda a minimizar los efectos psicosociales adversos, en tanto que el uso de estrategias negativas promueven la ansiedad y depresión, así como una calidad de vida disminuida.

Las estrategias de afrontamiento no son universales, ni son buenas o malas y no son las mismas para todas las situaciones, su beneficio o impacto negativo depende de la persona, del momento y de las circunstancias en las que el estresor se presenta. Particularmente los pacientes de esta investigación mostraron que mientras más se centran en las consecuencias emocionales de la cirugía, como sentirse enojado, frustrado, pensar en lo que no puede hacer, preguntarse ¿Por qué yo?, fantasear con ser saludable, desear que no le hubiera ocurrido su cardiopatía y pensarse indefenso, entonces su ansiedad preoperatoria aumenta (sentirse inquieto, aprehensivo por su futuro y mostrando una hiperexcitación autónoma)<sup>18</sup>. En esta investigación al lograr identificar el estilo de afrontamiento específico que utilizan los pacientes ante la cirugía de alto riesgo genera en consecuencia la necesidad de desarrollar estrategias especializadas cognitivas y conductuales en las que el paciente tome un papel activo, positivo y de colaboración para disminuir la morbilidad emocional, modificar el alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, mejorar la calidad de vida y afectar positivamente el curso de su enfermedad<sup>7, 19-21</sup>. En este sentido, lograr que el paciente adopte un estilo de afrontamiento instrumental se puede considerar como una estrategia de aproximación al problema o estresor, lo cual es muy favorable para los pacientes, ya que le facilitan plantear al médico sus dudas y que evalúe las situaciones de estrés que le rodean de forma positiva, por ejemplo la cirugía de revascularización coronaria a la que se someterá.

Se concluye que los resultados de esta investigación demuestran la relación que hay entre los estilos de

afrontamiento y el estado emocional preoperatorio de los pacientes con cardiopatía isquémica tributarios a una cirugía de alto riesgo como la revascularización coronaria. Es importante que el psicólogo de la salud desarrolle programas de intervención dirigidos principalmente a manejar las emociones negativas (por ejemplo, enojo, ansiedad o preocupación) para lograr un ajuste psicológico adecuado al evento estresante.

Una de las limitaciones de este estudio es que el instrumento de afrontamiento utilizado no ha sido validado en México con población cardíaca.

## AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue financiado por CONACYT MÉXICO SALUD-2013-01-201124.  
A la FES Zaragoza UNAM.

## REFERENCIAS

- López C, Martínez A, López C. Disminución de la ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Asociación Española de Enfermería en Urología*. 2011; 18:13-17.
- Castillero Y, Valdés L. Valoración y tratamiento de los trastornos del sueño en pacientes sometidos a estudios invasivos y/o cirugía mayor. *Revista Cubana de Psicología*. 2002; 19(3):345-372.
- Castillero Y. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2007; 25(1):52-63.
- Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene, R. Manual for the state trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press; 1970.
- Gordillo L, Martínez J, Hernández, L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2011; 4 (3):228-233.
- Fernández A, Jiménez J, Bodi V, Barrabés, J. Actualización en cardiopatía isquémica. *Revista Española de Cardiología*. 2012; 65:42-49.
- Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005; 56 (3): 209-215.
- Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- Endler N, Parker D, Summerfeldt J. Coping with health problems: developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological Assessment*. 1998; 10(3):195-205.
- Griswold G, Evans S, Spielman L, Fishman B. Coping strategies of HIV patients with peripheral neuropathy. *AIDS Care*. 2005; 17:711-720.
- Lazarus RS. Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Descleé de Brouwer; 1999.
- Contreras F, Esguerra A, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*. 2007; 10(2):169-179.
- Ortigosa JM, Méndez FX, Riquelme A. Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer y adolescente: perspectiva cognitivo-conductual. *Psicooncología*. 2009; 6:413-428.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI). Madrid, España: TEA Ediciones; 1983.
- Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 4a ed. México: McGraw-Hill; 2006.
- Moser D. The rust of life: impact of anxiety on cardiac patients. *American Journal of Critical Care*. 2007; 16:361-369.
- OMS. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2010). México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, WMHS-OMS; 2010.
- Arraras J, Wright SJ, Jusue G, Tejedor M, Calvo J. Coping style, locus of control, psychological distress and pain-related behaviours in cancer and other diseases. *Psychology, Health & Medicine*. 2002; 7:181-187.
- Monroy O, Peralta M, Esqueda A, Hernández G, Castillo C, Attie F, Conyer R. Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmitibles y factores de riesgo cardiovascular en México: resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. *Arch Cardiol Méx*. 2003; 73(1):62-77.
- Vega A, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. Glob*. 2009; 16:1-11.
- Hernández G, Orellana G, Kimelman M, Nuñez C, Ibañez C. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista Médica Chile*. 2005; 133(8):895-902.