

ABUSO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

ALCOHOL ABUSE AND ANXIETY IN PATIENTS UNDERGOING SURGERY

María Jesús Cardoso-Moreno¹ y Lucía Tomás-Aragón²

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza

² Facultad de Educación, Universidad de Zaragoza

Abstract

The influence of high levels of anxiety prior to surgery has been sufficiently researched as a symptom to be considered in all surgical processes. It is necessary to observe its possible influence in patients as well as in the different surgery protocols. Alcoholics frequently suffer psychiatric syndromes, particularly anxiety and depression. The objective of this work is to examine the possible relationship between anxiety and alcohol abuse in patients that are about to undergo a surgical procedure. The study was based on the voluntary participation of 42 hospital patients awaiting surgery at the Infanta Cristina Hospital in Badajoz, Spain. They completed the State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI) and the MCMI-II questionnaire before the surgical intervention took place. Results indicated that scores on the alcohol abuse scale are higher in patients with a greater degree of anxiety.

Keywords: alcohol abuse, anxiety, STAI, MCMI-II.

Resumen

El papel de la elevada ansiedad preoperatoria está suficientemente documentado por la investigación para ser considerado con síntoma en todo proceso quirúrgico y por tanto es necesario considerar su posible influencia en los distintos pacientes y en los distintos protocolos de cirugía. Los pacientes alcohólicos suelen presentar síndromes psiquiátricos asociados, sobre todo ansiedad y depresión. El objetivo del presente trabajo es estudiar la posible relación entre ansiedad y abuso de alcohol en pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica. En el presente trabajo participaron de forma voluntaria 42 pacientes hospitalizados para ser intervenidos en el servicio de Cirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Se administró el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y el Cuestionario de Personalidad MCMI-II antes de la intervención quirúrgica. Los resultados nos indican que las puntuaciones en la escala de abuso de alcohol son mayores en aquellos pacientes con un elevado grado de ansiedad.

Palabras clave: abuso de alcohol, ansiedad, STAI, MCMI-II.

Correspondencia: María Jesús Cardoso-Moreno
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Zaragoza
C/ Domingo Miral s/n. C.P.: 50009
Zaragoza (España)
E-mail: mcarmor@unizar.es

El papel de la elevada ansiedad preoperatoria está suficientemente documentado por la investigación para ser considerado con síntoma en todo proceso quirúrgico (Lemon y Edelman, 2007), y por tanto es necesario considerar su posible influencia en los distintos pacientes y en los distintos protocolos de cirugía. El sujeto que se va a someter a una intervención quirúrgica es trasladado al hospital, lo que supone para el individuo un esfuerzo adicional de adaptación en aspectos tales como cambios en los hábitos de comer, interacciones con extraños, confusión, frecuente sentido de pérdida de control. Otro de los factores que influyen es la falta de intimidad que experimenta el paciente durante con ingreso hospitalario. La circulación de personas, tanto profesionales como familiares de otros pacientes, contribuye a esta falta de intimidad experimentada por el paciente, la cual se hace más patente en los pacientes quirúrgicos. Además, nos encontramos con el miedo que el paciente manifiesta ante la aplicación de diversas técnicas. Es bastante común que el individuo manifieste miedo a no despertar tras la anestesia, despertar antes de que termine la intervención o de que ésta empiece antes de estar dormido, miedo a lo nuevo o a lo desconocido, miedo a sentir vómitos o malestar tras la intervención y finalmente, miedo a hablar y decir cosas no deseadas durante la intervención. También es preciso tener en cuenta el grado de invasividad que implica la propia técnica quirúrgica, de manera que cuanto más invasiva sea la técnica mayor es la ansiedad experimentada por el paciente. Así pues, encontramos que los pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica muestran un aumento del grado de ansiedad.

Son muchos los estudios que relacionan ansiedad e ingesta de alcohol (Bradizza, Stasiewicz y Paas, 2006; Cosci, Schruers, Abrams y Griez, 2007; M. G. Kushner, Abrams y Borchardt, 2000; McKay y Weiss, 2001; Piazza y Le Moal, 1998; Roberts, 2000). Más concretamente, diversos estudios han descrito una relación entre la ansiedad experimentada por el sujeto antes de la operación y la aparición de una ingesta elevada de alcohol (Linnen, Krampe, Neumann, Weiss-Gerlach y Heinz, 2011; Tsapakis, Tsiroidis, Hunter, Gamie y Georgakarakos, 2009). Estos autores sugieren que algunas personas consumirían alcohol para aliviar los síntomas de ansiedad prequirúrgica, ya que, como han mostrado algunos trabajos, la exposición a dosis moderadas de etanol tiene un efecto ansiolítico (Koob, Ahmed, Boutrel, Chen, Kenny, Markou, Sanna, 2004; Kushner, Abrams y Borchardt, 2000).

En base a lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente trabajo es estudiar la posible relación entre ansiedad producida por la situación de tener que ser intervenido quirúrgicamente y una mayor puntuación en la escala de abuso de alcohol en pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica. También estudiamos si la posible relación entre ansiedad e ingesta de alcohol podía estar mediatizada por la gravedad de la intervención y por el género del sujeto.

MÉTODO

Participantes

En el presente trabajo participaron de forma voluntaria los pacientes hospitalizados para ser intervenidos en el servicio de Cirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. La muestra estaba compuesta por 42 pacientes (38,10 % hombres y 61,90 % mujeres). Se comprobó que ninguno presentaba alteración cognitiva a través de la aplicación del Mini-Examen Cognitivo y que no hubieran sido intervenidos anteriormente de la misma patología. El 52,39 % de los pacientes fueron intervenidos de colecistitis y el 47,61% de la resección de un tumor de colon o mama. Se dividieron en dos grupos en base a la patología. En un primer grupo se incluyeron aquellos pacientes con patología leve (colecistitis) y en un segundo grupo se incluyeron los pacientes con una patología grave (resección de un tumor). Se controló que el equipo sanitario fuera el mismo para cada patología y que el paciente tuviera suficiente información sobre el proceso quirúrgico. Además, la información recibida fue estándar para todos los pacientes, en función de su patología.

Instrumentos

El nivel de ansiedad de los sujetos en estudio se evaluó mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) (López-Jornet, Camacho-Alonso y Sanchez-Siles, 2013), que es considerado un instrumento útil para estudiar la ansiedad mediante una autoevaluación de dos conceptos independientes de la misma. La función de este cuestionario es evaluar la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo tanto en población normal como en pacientes de diversos grupos clínicos. La Ansiedad Estado (A/E) se conceptualiza como una condición emocional transitoria caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autonomo. Puede variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo. El sujeto contesta a cada ítem, valorando entre 0 y 3 cómo se siente en ese momento. En las instrucciones se aclara que unas respuestas no son más correctas que otras. La Ansiedad Rasgo (A/R) se caracteriza por una propensión ansiosa de forma estable debido a la tendencia por parte del sujeto a percibir las situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando así un aumento del grado de ansiedad. El sujeto contesta a cada ítem, valorando entre 0 y 3 cómo se siente en general.

Además, se administró el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Aunque el principal objetivo del MCMI-II es proporcionar información en tareas de evaluación y tratamiento de personas con dificultades emocionales y personales, también es importante su uso en proyectos de investigación (Pedrero, Puerta, Lagares y Saez, 2003). El MCMI-II mide los patrones de personalidad a través de 13 escalas basadas en los criterios del DSM-IV-R. En nuestro estudio únicamente utilizamos la escala de abuso de alcohol. Son numerosos los estudios que han constatado su fiabilidad y validez (Pedrero, Puerta, Lagares y Saez, 2003).

Aunque existen diversos instrumentos que evalúan la dependencia al alcohol, consideramos que el MCMI-II es una escala que se puede administrar con facilidad en pacientes hospitalizados. Nuestro objetivo era constatar si un elevado grado de ansiedad puede relacionarse un perfil que refleje un posible aumento en la ingesta de alcohol, sin que en ningún caso llegara a ser patológico. Nos pareció necesario utilizar este cuestionario ya que intenta explicar la estructura y los estilos de personalidad con referencia a modos de adaptación ecológica.

Procedimiento

La recogida de datos se realizó entre febrero y junio de 2012 y se llevó a cabo por psicólogos del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Los sujetos aceptaban participar en el estudio de forma voluntaria, firmando un consentimiento informado. En un primer momento, se aplicaba un cuestionario diseñado para este estudio donde se registraban datos personales, datos sobre salud general y sobre la medicación utilizada. También se anotaba el tipo de intervención.

Tras haber obtenido los datos generales sobre el paciente, y 24 horas antes de la intervención quirúrgica, se administraba el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon.

Análisis estadístico

Una vez finalizada la recogida de los datos, se procedió al análisis de los mismos. Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa SPSS versión 19.0. Las técnicas estadísticas utilizadas comprenden técnicas descriptivas (media aritmética y desviación estándar) y Análisis de la Varianza (ANOVA). Los valores p referenciados en este manuscrito corresponden a la significación estadística de pruebas con dos colas, considerándose como significativos los valores de p iguales o inferiores a 0,05. Ninguno de los pacientes mostraron puntuaciones que pudieran considerarse patológicas en el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo ni en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon.

RESULTADOS

Dividimos las puntuaciones obtenidas en el STAI en dos grupos. En el primer grupo, denominado “ansiedad elevada” ($n = 17$) se incluyeron a los pacientes cuyas puntuaciones en el STAI superaban la media de nuestra muestra. En el segundo grupo, denominado “ansiedad baja” ($n = 25$) se incluyeron a los pacientes cuyas puntuaciones en el STAI se encontraban por debajo de la media. Para el análisis de los datos realizamos un análisis de varianza con cuatro variables. La primera variable se denominó ansiedad y tenía dos niveles: “ansiedad baja” y “ansiedad alta”. La siguiente variable, denominada abuso de alcohol, contenía los valores obtenidos en dicha escala del

MCMI-II. La tercera variable se denominó patología y tenía dos niveles: “patología leve” y “patología grave”. En la categoría de “patología leve” incluimos a los pacientes que se intervenían de una colecistitis, mientras que en la “patología grave” se incluyeron a los pacientes que se sometían a la resección de un tumor. La cuarta variable hacía referencia al género de los pacientes. Encontramos diferencias significativas en el grado de ansiedad relacionado con las puntuaciones en la escala de abuso de alcohol, patología y género ($F = 15,525$; $p = 0.000$). Nuestros datos indican que los pacientes que mostraron un elevado grado de ansiedad antes de someterse a la intervención quirúrgica mostraron mayores puntuaciones en la escala de abuso de alcohol ($\chi = 37.9$; $\sigma = 5.8$) en comparación con lo pacientes que mostraron menores niveles de ansiedad ($\chi = 31.6$; $\sigma = 4.6$) (Tabla 1) (Figura 1)

Tabla 1. Media, desviación estándar, t de Student y tamaño del efecto de las puntuaciones obtenidas en la escala de abuso de alcohol en función del grado de ansiedad

Nivel de ansiedad (n)	Media (DE)	t	p	Tamaño del efecto
Bajo (25)	31.6 (4.6)	2.52	0.031	0.5
Alto (17)	37.9 (5.8)			

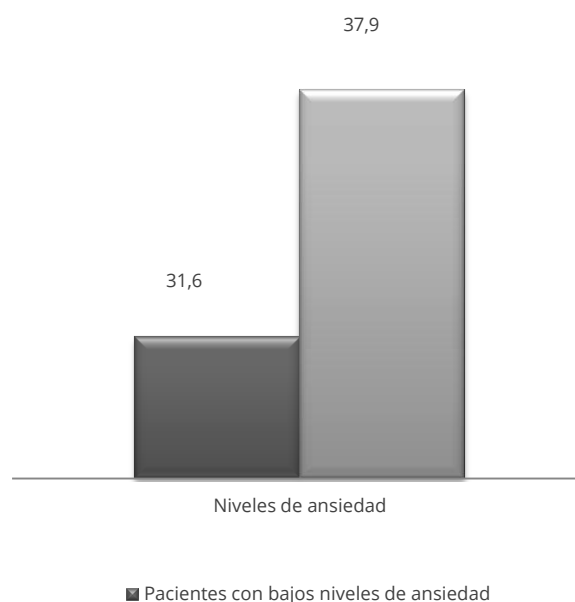


Figura 1. Puntuaciones en la Escala abuso de alcohol en pacientes con elevado grado de ansiedad

Los pacientes que fueron intervenidos de una patología grave presentaron mayores puntuaciones en la escala de abuso de alcohol ($\chi = 25.9$; $\sigma = 5.7$) que los pacientes que fueron intervenidos con una patología leve ($\chi = 19.6$ $\sigma = 4.1$) (Tabla 2) (Figura 2)

Tabla 2. Media, desviación estándar, t de Student y tamaño del efecto de las puntuaciones obtenidas en la escala de abuso de alcohol en función del grado de ansiedad

Patología (n)	Media (DE)	t	p	Tamaño del efecto
Leve (22)	19.6 (4.1)	2.05	0.047	0.7
Grave (20)	25.9 (5.7)			

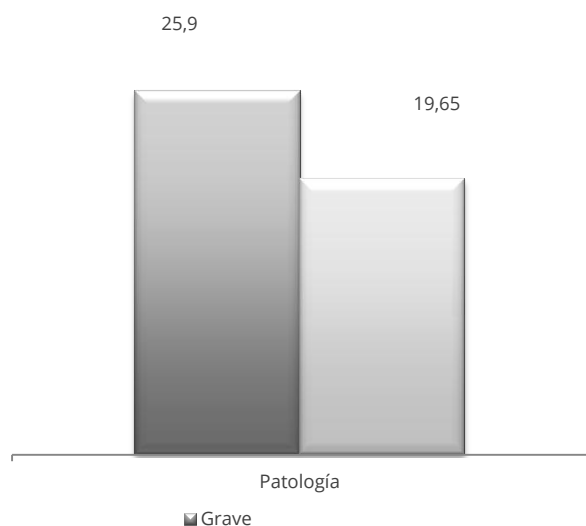


Figura 2. Puntuaciones en la Escala abuso de alcohol en patología leve y grave

Encontramos que los varones presentan mayores puntuaciones en la escala de abuso de alcohol ($\chi = 38.7$ $\sigma = 7.5$) que las mujeres ($\chi = 32.1$ $\sigma = 3.7$). (Tabla 3) (Figura 3)

DISCUSIÓN

Como comentamos anteriormente, el objetivo del presente trabajo es estudiar la posible relación entre ansiedad producida por la situación de tener que ser intervenido quirúrgicamente y una mayor puntuación en la escala de abuso de alcohol en pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica. También estudiamos si la posible relación entre ansiedad e ingesta de alcohol podía estar mediatizada por la gravedad de la intervención y por el género del sujeto. Nuestro objetivo no era estudiar a personas con patología psiquiátrica, por lo que se controló que ningún sujeto puntuara de forma elevada en ninguna escala. De esta forma, el MCMI-II nos permite comprobar la existencia de patología y a su vez, evaluar el consumo de alcohol.

El personal médico y de enfermería era el mismo en todos los casos y se controló que la información facilitada fuera la misma en cada patología. Una limitación de nuestro estudio es el tamaño de la muestra.

Tabla 3. Media, desviación estándar, t de Student y tamaño del efecto de las puntuaciones obtenidas en la escala de abuso de alcohol en función del género

Género (n)	Media (DE)	t	p	Tamaño del efecto
Hombre (16)	38.6 (7.52)	2.12	0.040	0.3
Mujer (26)	32.1 (3.73)			

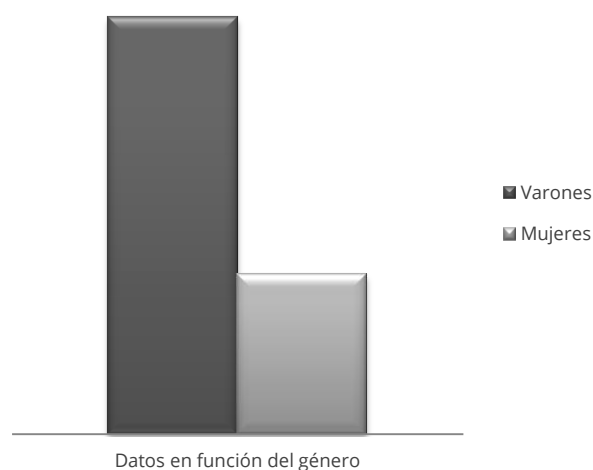


Figura 3. Puntuaciones en la Escala abuso de alcohol en hombres y mujeres

Nuestros datos indican que los pacientes con un mayor grado de ansiedad presentan mayores puntuaciones en la escala de abuso de alcohol. Estos resultados son coherentes con diversos estudios en los que existe una relación entre trastorno de ansiedad y consumo de alcohol (Charriau, Elyakoubi, Millet, Drapier, Robin, D. y Moirand, 2013; Kushner, Abrams, Thuras, Hanson, Brekke y Sletten, 2005). Diversos estudios concluyen que los pacientes con trastorno de ansiedad presentan 2,5 a 4,3 veces más riesgo para presentar un abuso de alcohol que la población general (Chignon y Papeta, 1999). Según un estudio prospectivo realizado por (Kushner, Sher y Erickson, 1999) existe una relación causal recíproca entre los trastornos de ansiedad y el alcoholismo. Estos autores consideran que los pacientes con síntomas psiquiátricos podrían recurrir a beber, como auto-medicación de sus síntomas de ansiedad.

En cuanto al tipo de intervención al que se someten los pacientes, nuestros datos indican unas mayores puntuaciones en la escala de abuso de alcohol en los sujetos con una patología grave.

En lo referente a la relación entre género y consumo de alcohol, nuestros datos indican que los varones presentan

mayores puntuaciones en la escala de abuso de alcohol que las mujeres. Estos resultados coinciden con los estudios que indican que las mujeres consumen alcohol de menor graduación, menos mezclas, menos cantidades y en menor frecuencia (Altell y Plaza, 2005).

La muestra de nuestro estudio es algo limitada, por lo que serían necesarios nuevos datos que repliquen estos hallazgos, para así prevenir e intervenir, dotando al paciente de todos los recursos que puedan incidir de forma positiva en el proceso quirúrgico.

REFERENCIAS

- Altell, G. y Plaza, M. (2005). Abuso de alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 5(2), 99-116.
- Bradizza, C. M., Stasiewicz, P. R. y Paas, N. D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 162-178. doi: 10.1016/j.cpr.2005.11.005
- Charriau, V., Elyakoubi, M., Millet, B., Drapier, D., Robin, D. y Moirand, R. (2013). Generalized anxiety disorder is under-recognized in clinical practice in patients with alcohol dependence in France. *Alcohol*, 47(1), 15-19.
- Chignon, J. y Papeta, D. (1999). Comorbidite des troubles anxieux et alcooliques. *Alcoolologie*, 21(1), 43-55.
- Cosci, F., Schruers, K., Abrams, K. y Griez, E. (2007). Alcohol use disorders and panic disorder: A review of the evidence of a direct relationship. *J Clin Psychiatry*, 68(6), 874-880.
- Koob, G. F., Ahmed, S. H., Boutrel, B., Chen, S. A., Kenny, P. J., Markou, A., Sanna, P. P. (2004). Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews*, 27(8), 739-749. doi: 10.1016/j.neubiorev.2003.11.007
- Kushner, M., Abrams, K., Thuras, P., Hanson, K., Brekke, M. y Sletten, S. (2005). Follow-up study of anxiety disorder and alcohol dependence in comorbid alcoholism treatment patients. *Alcohol Clin Exp Res*, 29(8), 1432-1443.
- Kushner, M., Sher, K. y Erickson, D. (1999). Prospective analysis of the relation between DSM-III anxiety disorders and alcohol use disorders. *Am J Psychiatry*, 156(5), 723-732.
- Kushner, M. G., Abrams, K. y Borchardt, C. (2000). The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: A review of major perspectives and findings. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 149-171. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00027-6
- Lemon, J. y Edelman, S. (2007). Psychological adaptation to ICDs and the influence of anxiety sensitivity. *Psychol Health Med*, 12(2), 163-171.
- Linnen, H., Krampe, H., Neumann, T., Weiss-Gerlach, E. y Heinz, A. (2011). Depression and essential health-risk factors in surgical patients in the preoperative anesthesiological assessment clinic. *Eur J Anaesthesiol*, 28, 733-741.
- López-Jornet, P., Camacho-Alonso, F. y Sanchez-Siles, M. (2013). Assessment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction: A prospective study. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 25(266), 272.
- McKay, J. y Weiss, R. (2001). A review of temporal effects and outcome predictors in substance abuse treatment studies with long-term follow-ups. preliminary results and methodological issues. *Eval Rev*, 25(2), 113-161.
- Pedrero, E., Puerta, C., Lagares, A. y Saez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5, 241-255.
- Piazza, P. y Le Moal, M. (1998). The role of stress in drug self-administration. *Trends Pharmacol Sci*, 19(2), 67-74.
- Roberts, A. (2000). Psychiatric comorbidity in white and african-american illicit substance abusers: Evidence for differential etiology. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 667-677. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00020-3
- Tsapakis, E., Tsiridis, E., Hunter, A., Gamie, Z. y Georgakarakos, N. (2009). Modelling the effect of minor orthopaedic day surgery on patient mood at the early post-operative period: A prospective population-based cohort study. *Eur Psychiatry*, 24, 112-118.