

11302
30



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELAGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

IDENTIFICACION DE NIVELES DE DEPRESION DURANTE LA VISITA PREANESTESICA EN PACIENTES PROGRAMADOS DE MANERA ELECTIVA PARA CIRUGIA OFTALMOLOGICA

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

P R E S E N T A :

DRA. ANA ROSA LARA DUERAS

ASESOR DE TESIS: DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES



CIUDAD DE MEXICO, D. F. MAYO DE 2003

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

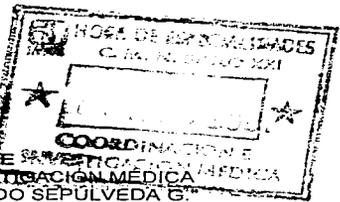
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

nd



DR. NIELS WACHER RODARTE
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Clasificación

DR. TOMÁS DÉCTOR JIMÉNEZ
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO
DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

[Handwritten signature]

DR. ALFONSO QUIROZ RICHARDS
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TRINIC 300
FALLA DE ORIGEN

INDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	4
MATERIALY METODOS	10
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

A mis padres Luis y Carmen por ser en todo momento ejemplo de rectitud, superación y sabiduría en todo lo que realizo y que con su amor me permiten tener paciencia en lo que realizo.

A Carmelita, quien me ha seguido en toda mi carrera de la vida gracias por tu orgullo.

A mis hermanos. Luis, Víctor y Dora por hacer lograr una familia excelente y que luchan en todo momento por superarse.

A Doris, Arantza y Fer quien me recuerdan en todo el momento lo importante que es el amor de la niñez.

A JOSÉ LUIS QUIEN CON SU AMOR ME HIZO VER LA ESPERANZA DE LA VIDA

A MIS AMIGOS: Ricky, Chel, Hari, Vicky, Vero y Octavio entre muchos que siempre me ha apoyaron a finalizar esta meta.

¡ GRACIAS !

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Objetivo: Conocer la frecuencia de depresión preoperatoria durante la visita preanestésica de los pacientes programado de manera electiva para cirugía de oftalmológica.

Materiales y métodos: Durante la visita preanestésica se aplicó un total de 100 cuestionarios sobre depresión a 50 pacientes programados para cirugía oftalmológica y a 50 pacientes de la consulta externa de oftalmología no programados a cirugía.

Resultados: Del total de cuestionarios aplicados al grupo de pacientes programados a cirugía se encontró con un grado de depresión media, mientras que para el grupo de la consulta externa presentó un promedio en reacción de ansiedad. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino y la edad osciló entre 44 y 55 años, con un estado civil predominante en los solteros.

Conclusiones: Los estímulos emocionales, pueden interferir en la evolución de la enfermedad, los pacientes que son sometidos a cirugía, pueden cursar con algún grado de depresión desencadenada por su patología de fondo, es en este momento cuando la intervención del anestesiólogo se hace presente ya que durante esta relación médico paciente permite disipar y liberar el miedo, contestar las dudas e identificar los grados de depresión que pudieran interferir en un futuro con el paciente. Es el Anestesiólogo la fuente de unión con todas las disciplinas médicas, interesadas por el bienestar del paciente.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Visita preanestésica.

2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMMARY

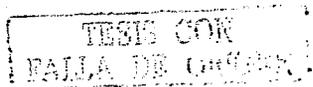
Objective: We determine the presence of preoperative depression during the patient's anesthetic visit programmed for ophthalmology surgery, not comparing with the patients of the external consultation of ophthalmology programmed for surgery.

Material and methods: a total of 100 questionnaires was applied it has more than enough depression to 50 patients programmed for ophthalmology surgery during the anesthetic visit and to 50 patients of the external consultation of ophthalmology not programmed to surgery.

Results: Of the total of questionnaires applied to the group of patients programmed to surgery he/she met with a degree of half depression, while for the group of the external consultation it presented an average in reaction of anxiety. The biggest percentage corresponded to the feminine sex and the age oscillated between 44 and 55 years, with a predominant civil state in the bachelors.

Conclusions: The emotional stimuli, they can interfere in the evolution of the illness, the patients that are subjected to surgery, they can study with some depression degree unchained by their bottom pathology, it is at this time when the intervention of the anesthesiologist becomes present since during this relationship patient doctor he/she allows to vanish and to liberate the fear, to answer the doubts and to identify the depression degrees that could interfere in a future with the patient. It is the Anesthesiologist the source of union with all the medical disciplines, interested by the patient's well-being.

Key words : *Depression, Anxiety, Anesthetic visits.*

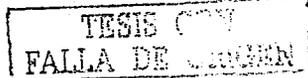


ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Durante la visita preanestésica se cumple con objetivos básicos dentro de los que se destacan los relacionados con la valoración emocional del paciente. Dentro de ellos está considerado el establecer una buena relación médico-paciente; esto implica que el paciente no solamente conozca a su anestesiólogo sino que también le tome confianza; pero las características cada vez más tecnicizadas de la labor del anestesiólogo y el gran cúmulo de trabajo asistencial, han sustraído parte del tiempo que antes se dedicaba a la atención del paciente en el preoperatorio, y el rol del anestesiólogo como soporte emocional del paciente se ha ido perdiendo paulatinamente.⁽¹⁾

Por esta razón el anestesiólogo es percibido en la actualidad por muchos enfermos como una figura impersonal y distante, aunque capacitada y eficiente, pero sin el contenido humano ni de "realidad" que tienen los otros médicos que participan en el cuidado de su salud. El poco tiempo que dedicamos a establecer una buena relación médico-paciente es posiblemente el responsable principal de esta imagen.⁽²⁾

Otro objetivo de la visita preanestésica es evaluar y disipar la ansiedad y depresión que pudiera presentar el paciente desde el momento que se le anuncia que va a ser operado. Para muchos pacientes, la anestesia y la operación es la interrupción de su vida. Lo real es que más de 70% de los pacientes reconocen tener miedo así como depresión, y que la visita y



medicación preanestésica pueden eliminar esta sensación en una elevada proporción de casos.⁽³⁾

Los estímulos emocionales desencadenan reacciones neurovegetativas y hormonales, las que repercuten no sólo sobre el aparato cardiocirculatorio, sino que pueden producir otras manifestaciones somáticas, es por tanto que el anestesiólogo debe conocerlas para saber tratarlas.⁽⁴⁾ Esto no siempre es fácil, ya que la disponibilidad de métodos precisos para evaluar el grado de ansiedad o depresión y su posible repercusión sobre la anestesia no siempre se encuentra al alcance del anestesiólogo. No obstante, independientemente de los métodos que empleemos para reconocer el grado de ansiedad o depresión; el paciente quirúrgico está ansioso. Muchas de estas sensaciones están relacionadas con incapacidad para evaluar objetivamente aquellas circunstancias ligadas a su condición de enfermo.⁽⁵⁾ Existen factores más significativos capaces de condicionar efectos secundarios en la evolución del paciente que es sometido a cirugía y se encuentra la DEPRESION, que puede identificarse gracias a la entrevista previa a la operación, y se da gracias al grado de confianza que despierta el médico anestesiólogo a su paciente.⁽⁶⁾

La DEPRESION puede ser utilizada con diversos significados. La depresión considerada como tristeza o sentimiento humano, se puede presentar como respuesta a eventos desafortunados y es un evento natural, sin embargo, no es a este tipo de depresión al que nos referimos en esta ocasión, sino que puede manifestarse como un fenómeno aislado, como síndrome o como una entidad nosológica específica.^(7,8)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La depresión manifestada como un síndrome está caracterizada por ser un trastorno global que se manifiesta en las esferas afectiva, cognitiva y conductual. En la esfera somática se presentan síntomas neurovegetativos característicos. En la esfera social produce impacto en los medios familiar, laboral y social. Si bien los síntomas de depresión se deben a diversas causas, el núcleo de este padecimiento se localiza en la esfera afectiva, y por consiguiente todo lo que concierne a su estado físico actual, por lo que aquellos pacientes que serán sometidos a cirugía pueden encontrarse en algún nivel de depresión. ⁽⁹⁾

Desde un punto de vista puramente descriptivo, a menudo los fenómenos que acompañan a la depresión no se pueden distinguir de la pena por la pérdida del alguien o algo, es decir, es la reacción normal del duelo y aflicción. Además de la depresión de origen psicológico y social, no hay que pasar por alto las causas biológicas. Ciertos medicamentos pueden precipitar una depresión grave a una persona que anteriormente se conducía bien. La reserpina y los corticosteroides a altas dosis y las fenotiacinas, son ejemplos frecuentes. Las neoplasias retroperitoneales, como el carcinoma de páncreas y linfoma, pueden precipitar una depresión. Puede aparecer una enfermedad depresiva después de varias infecciones víricas, como la hepatitis, la mononucleosis infecciosa y la gripe. Además, hay pruebas de un factor hereditario con base biológica en la vulnerabilidad a la depresión, sobre todo en las depresiones recurrentes de la enfermedad maniaco-depresiva; así también en aquellos pacientes que son sometidos a cualquier tipo de cirugía ⁽¹⁰⁾

Existen estudios como el de Duits A. Quienes demuestran que aquellos pacientes que fueron sometidos a cirugía coronaria, con patología del tipo de ansiedad, continuaron presentando ansiedad en el postoperatorio.⁽¹¹⁾ De la misma manera Kos- Munso et al, encontraron algún tipo de depresión preoperatoria, la cual contribuyó al retraso de su rehabilitación postquirúrgica. Así también Blomstedt demostró que pacientes que presentaron características aprehensivas en cuanto a su patología de fondo, contribuyó para la presentación de etapas depresivas en el postoperatorio.⁽¹³⁾ Magni et al, permite conocer y corroborar que una mala valoración del estado de ánimo y psicológico, pueden contribuir al pronóstico del paciente. Strauss afirma que los niveles de depresión son factores que incrementan el riesgo quirúrgico en pacientes programados.

En la actualidad Calderón ha estudiado factores asociados al síndrome depresivo, como el sexo, la ocupación y la clase social. De esta manera, se puede observar que se requieren estudios con grandes poblaciones y a varios niveles, ya que esta enfermedad constituye un problema con repercusiones sociales pues pueden conducir a los individuos a disminuir su productividad o tener consecuencias en su bienestar general. Es por tanto importante la aplicación de un cuestionario con alta confiabilidad en la modalidad de aplicación a población abierta.⁽¹⁴⁾ Existen diferentes herramientas que contribuyen a identificar al médico general, al especialista no psiquiatra y a otros trabajadores de la salud a diagnosticar trastornos depresivos. En este caso se propone un cuestionario que resulta útil en la práctica clínica el cual ha

TESTE COM
FALLA DE ORIGEN

sido valorado en el Centro de Investigación de la Universidad Intercontinental, reportando un alto grado de confiabilidad. ⁽¹⁵⁾

Actualmente se cuenta con cifras alarmantes de la repercusión que tiene la depresión en la evolución del paciente quirúrgico, se afirma que 8% de los hombres y 16% de las mujeres de la población general pueden padecer un cuadro depresivo durante su vida. Es importante recordar y no olvidar que no existen factores etiológicos específicos en ningún tipo de depresión pero que se pueden agrupar en genéticos, psicológicos, ecológicos y sociales, por lo que hace más importante la búsqueda de instrumentos para la identificación y hacer un interés por prevención. ⁽¹⁷⁾ En cirugía el problema es aún mayor, puesto que, con gran frecuencia los enfermos, suelen resistirse al internamiento en un medio hospitalario, por temor a la muerte, a la incapacidad y/o a la separación del medio familiar, lo que da por resultado demoras injustificadas que van a hacer más complicado el acto quirúrgico y a interferir en sus resultados. Esta resistencia puede llegar a ser dramática, como se informa en los estudios de Hackett y cols. Quienes nos hablan de que 10 de 20 de enfermos de cáncer por ellos estudiados, prefirieron morir sin admitir una intervención quirúrgica, que podría haberles salvado la vida, en su oportunidad. Kutner y cols. Encontraron, en enfermos con el mismo diagnóstico, que un elevado número había tardado en volverse a reintervenir, a pesar de que el acto quirúrgico era el único recurso de salvar su vida, por lo que se deduce que repercute de manera importante el estado afectivo del paciente. ⁽¹⁷⁾

La humanidad continúa en la búsqueda de soluciones para este problema y ya desde la década de los 60 existen series científicas donde se señala que la

TESIS CON
FALLA DE JUREN

ansiedad está siendo substituida por la depresión y por tanto la desesperanza como estados emocionales predominantes en el hombre. En la actualidad, el tremendo incremento de la depresión, su tendencia a violar impulsos instintivos básicos, como el de la propia conservación, el gregario y maternal, y su efecto bloqueador de funciones biológicas importantes, como el hambre, el sueño y el apetito sexual, han hecho que un gran número de investigadores la consideren como un problema de salud pública, sumando sus esfuerzos a fin de conocer mejor el problema. ⁽¹⁸⁾

JUSTIFICACIÓN

El I.M.S.S., como una institución médica pilar en el sistema nacional de salud, atiende a millones de derechohabientes, muchos de ellos por problemas oftalmológicos. El poder evaluar de una manera integral a estos pacientes durante la visita preanestésica nos podría ayudar a prever y atender problemas de salud de tipo emocional que posteriormente pudieran tener repercusiones en el pronóstico individual.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿ La frecuencia de depresión preoperatoria será mayor en los pacientes programados para cirugía oftalmológica en comparación con los no programados para cirugía y que son atendidos en la consulta externa de oftalmología ?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO

Encuesta comparativa

UNIVERSO DE TRABAJO

Quedó constituido por los pacientes atendidos en el servicio de Oftalmología, en el período comprendido de noviembre de 2000 a febrero de 2001 y que reunieron los criterios de selección.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES SEGÚN LA METODOLOGÍA

Variables Independientes

Pacientes programados para cirugía oftálmica

Pacientes de la consulta externa de Oftalmología, sin programación quirúrgica

Variable Dependiente

Niveles de depresión

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS DE SELECCIÓN

De Inclusión

Pacientes internados para cirugía de OFTALMOLOGIA en el HE CMN S. XXI que acepten contestar el cuestionario.

Pacientes de la consulta externa que no estén programados a cirugía y que acepten contestar el cuestionario.

De Exclusión

Que no acepten contestar el cuestionario de depresión

Que se encuentren bajo tratamiento farmacológico con antidepresivos de cualquier tipo

Pacientes con alteración en el estado de alerta

Pacientes de cirugía ambulatoria

De Eliminación

Cuestionarios incompletos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS

Se aplicó el cuestionario de Depresión del Dr. Guillermo Calderón Narváez, previamente validado a todos los pacientes programados de manera electiva para cirugía de oftálmica no urgente internados en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, hasta completar la muestra para un total de 50 durante la visita preanestésica y a 50 pacientes no programados a cirugía de la consulta externa del servicio de Oftalmología.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

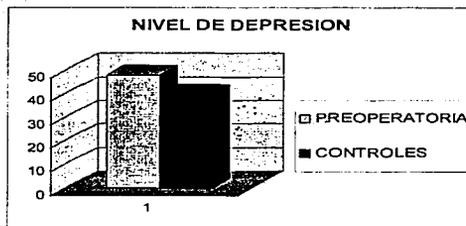
Se aplicó estadística descriptiva mediante media, mediana, moda y desviación estándar. La contrastación de las diferencias entre los grupos fue con la prueba t de student, y se compararon los puntajes de la depresión según género mediante Chi cuadrada. La significancia estadística se consideró cuando hubo valor de p menor a 0.05

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESULTADOS

Se realizaron un total de 100 cuestionarios; de éstos, 50 fueron realizados durante la visita preanestésica en pacientes programados para cirugía de catarata; los otros 50 se realizaron en pacientes oftalmológicos en el área de espera de la consulta externa.

El puntaje promedio obtenido durante la realización del cuestionario en el grupo control o grupo 2 fue de 39.84 mientras y en el grupo 1 fue de 48.12. Esta diferencia fue significativa estadísticamente ($p < 0.05$) (Cuadro 1).

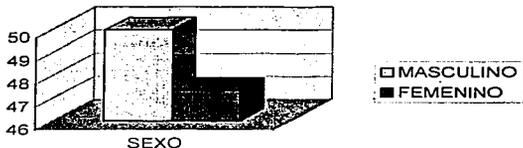


Cuadro 1

Se entrevistaron un total de 66 mujeres y 34 hombres, se encontró algún grado de depresión en un 84 % del total de mujeres contra un 70 % del total de los hombres ($p < 0.05$). Aunque por promedio de puntaje en los hombres fue de 49.3 contra un 47.3 de las mujeres (Cuadro 2)

TESIS CON
FALLA DE JUREN

DEPRESIÓN SEGÚN GÉNERO



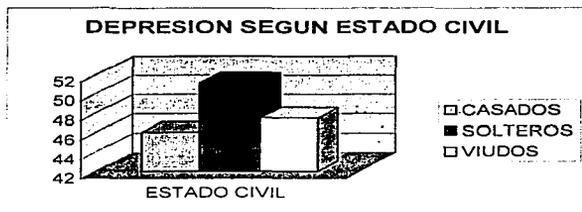
Cuadro 2

Tomando en cuenta únicamente a la población de pacientes en preoperatorio encontramos un 91 % de mujeres deprimidas contra un 86 % de hombres ($p < 0.01$).

Se encontró en el grupo preoperatorio (Grupo 1) un promedio de edad de 55.42 ± 6.95 , mientras que en el grupo de la consulta externa (Grupo 2) un promedio de 44.2 ± 6.23 .

De acuerdo al estado civil los casados obtuvieron un puntaje de 47.47, los solteros 51.11 y los viudos de 46. (Diferencia no significativa estadísticamente). (Cuadro 3).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Cuadro 3

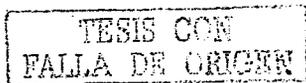
De acuerdo al nivel de depresión, se encontró con depresión severa a 20% del grupo 1 y 40 % del mismo grupo con depresión media. En el grupo 2 no existieron pacientes con estos grados de depresión. En cuanto a la Reacción de ansiedad, detectamos 30% para el grupo 1 y 70 % para el grupo 2. Encontramos puntajes dentro de la normalidad. Un 10% para el grupo 1 y a 30% para el grupo 2. Al contrastar estos resultados a través de la prueba de χ^2 se encontró una diferencia estadísticamente significativa con $p < 0.05$.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

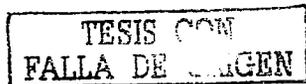
Durante la visita preanestésica es de gran importancia conocer al paciente de una manera integral e identificar los factores que pueden contribuir al pronóstico, entre los factores determinantes se encuentra la *Depresión*, la cual requiere utilizar instrumentos para la medición clínica de la misma. Es durante la realización de la entrevista preanestésica cuando se pueden detectar trastornos del estado de ánimo de los pacientes, lo cual es seguramente y en la mayoría condicionante de su estado actual que contribuye directamente a su evolución, por lo que es de gran valor para el anestesiólogo y para el médico tratante.

Se han reportado diversos resultados de la prevalencia de Depresión en distintas regiones del mundo que pueden deberse a que cada estudio utiliza diferentes escalas de medición, por lo que deben tenerse en cuenta las divergencias socioculturales de cada región. En nuestro estudio durante la visita preanestésica, se utilizó un cuestionario de depresión complementario previamente validado con un alto grado de confiabilidad, en la modalidad de población abierta, involucrando edad, estado civil y género. De esta manera se pudo adaptar a la población mexicana. Sin embargo en estudios futuros sugerimos ampliar la muestra y aplicar los cuestionarios a individuos con diferentes patologías, así como analizar de manera más profunda la edad, escolaridad, ocupación, ya que este trastorno requiere mayor énfasis, por ser causa de la vida moderna, cada vez se incrementan los casos en la práctica clínica.



Por otra parte, en el presente trabajo, los porcentajes de individuos con sintomatología depresiva, tuvieron correspondencia con los realizados por el Dr. Calderón Narváez en la población abierta, no obstante algunos datos donde se encontró diferente grado de depresión por sexo, sugerimos que se utilicen muestras más amplias. Probablemente la discrepancia radicó en que el tipo de muestra que manejamos pueda estar en relación por su padecimiento de fondo que puede condicionar mayor nivel de depresión. Es importante señalar que el permitir observar mayor índice de depresión en las mujeres condiciona a buscar la causa asociada a los síntomas de depresión en estas mujeres mexicanas. Ya se indicó en algunos datos anteriores, la depresión es un padecimiento más frecuente en la mujer. En una revisión realizada por Weissman y Klerman en más de 30 investigaciones llevadas al cabo a lo largo de 40 años, se encontró que este trastorno se presentaba en una razón de 1.6 a 2.4 mujeres por cada hombre. Las explicaciones dadas para esta diferencia han considerado desde la forma más abierta de expresión de la sintomatología por las mujeres hasta la susceptibilidad biológica (genética y endocrina) y otros factores psicosociales.⁽¹⁷⁾

En lo que respecta a la edad existen series que muestran mayor prevalencia en la población de mayor edad, lo cual tiene correlación con los resultados observados en nuestro estudio si la muestra se ampliara ya que el promedio de edad de nuestra población osciló entre 44.2 ± 6.2 y 55.4 ± 6.9 , por el tipo de padecimiento de fondo que incluyen los pacientes programados a cirugía de oftalmología en especial de catarata.



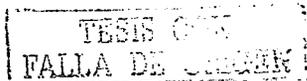
El estado civil puede ser otro factor determinante para la forma como se enfrenta la depresión, no obstante no existen series a tal respecto, pero sí es de llamar la atención que nuestros resultados reportan mayor índice en los solteros, lo cual es contrario a lo que se esperaba ver en los viudos o casados.

(15)

El anestesiólogo como parte de un equipo multidisciplinario puede contribuir a identificar algún grado de depresión y servir como lazo de unión con otras disciplinas médicas. Esto se puede obtener con un mayor interés en la entrevista preanestésica y permitir una mayor interrelación médico paciente.^(4,5,6)

CONCLUSIONES

Los pacientes programados de manera electiva para cirugía Oftalmológica experimentan mayor grado de depresión que los atendidos en la consulta externa del Servicio de Oftalmología y que no son programados quirúrgicamente.



El estado civil puede ser otro factor determinante para la forma como se enfrenta la depresión, no obstante no existen series a tal respecto, pero si es de llamar la atención que nuestros resultados reportan mayor índice en los solteros, lo cual es contrario a lo que se esperaba ver en los viudos o casados.

(15)

El anestesiólogo como parte de un equipo multidisciplinario puede contribuir a identificar algún grado de depresión y servir como lazo de unión con otras disciplinas médicas. Esto se puede obtener con un mayor interés en la entrevista preanestésica y permitir una mayor interrelación médico paciente.^(4,5,6)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Aldrete A.** Anestesiología Teórico-práctica. Editorial JGH, reimpresión 6ª edición. 1997 ;333-337.
2. **Miller D. MD.** Tratado de Anestesiología. Editorial Harcourt Brace. 4a. edición. 1998;21-37, 801-853, 989-1011.
3. **Collins J.** Anestesia general y regional. Editorial Interamericana,3a. Edición. 1993; 211-251.
4. **Scheffer MB, Greifeinstein FE.** The emotional response to patients to surgery and anesthesia. Anesthesiology 1960; 21:502-508.
5. **Ramsey M.** A survey of preoperative fear. Anaesthesia 1972;27:396-401..
6. **Lankton JW, Batchelder MB, Ominsky A.** Emotional responses to detailed risk disclosure for anesthesia: a prospective, randomized study. Anesthesiol 1977;46:294.
7. **Jonhstone M.** The effect of oral sedatives on the vasoconstrictor reaction to fear. Br J Anesth. 1971;43:380-384..
8. SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DEPRESION – MEMORIAS.
9. **Clarke D. Russell P.** Psychiatric Disturbance and acute stress response in surgical patients Australian and Zealand Journal of Surgery 1997;67:115-118.
10. **Kaplan H.** Compendio de PSIQUIATRIA. Editorial Salvat. 2ª. Edición, 1991; 172-173.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. **Duits A.** Prediction of Quality of Life after Coronary Artery Bypass Graft Surger .Psychosomatic Medicine. 1997;59:257-68.
12. **Richardson H.** Psychometric performance before en after laser palatoplasty for non-apnoeic snoring.Clinical Otolaryngology & Allied Sciences.1999;24:339-342.
13. **Blomstedt G.** Depression after surgery for acoustic neuroma. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychatry1996;61:403-6.
14. **Morales R, Ocampo A.** Validez y Confiabilidad del cuestionario clínico del síndrome depresivo. Arch Neurocién 996;1(1)11-15
15. **Calderon N.** A Questionnaire for diagnosing depression. Arch Neurocién 1996;1:216-221.
16. **Calderón N.** Notas para la historia del Manicomio General de México, década de los 40's. Arch Neurocién 1996;1:198-207.
17. **Calderón N.** La Depresión, un problema de Salud Pública en aumento. Psiquiatría 1987;3:99-105.
18. **Calderón N.** Evolución en el concepto de los trastornos afectivos en la últimas cinco décadas. Psiquiatría 1991;2:70-76.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN