



11202  
128

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

---

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

EVALUACION PREANESTESICA DEL ESTADO DE  
ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES  
PROGRAMADOS DE MANERA ELECTIVA A CIRUGIAS  
DE DIVERSA MAGNITUD

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**

P R E S E N T A :

**DR. MARIO ALFREDO TORREBLANCA MARIN**



**IMSS**

CIUDAD DE MEXICO, D.F.

DICIEMBRE DE 2003

A

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

*Handwritten signature*

DR. JOSE HALLABE CHEREM  
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

*Handwritten signature*

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

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

DRA. PETRA ISIDORA VASQUEZ MÁRQUEZ  
MÉDICA NO FAMILIAR ANESTESIÓLOGA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
(ASESORA CLÍNICA DE TESIS)

CICOR  
SIGLAS

*Handwritten signature*

MC. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
(ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS)

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico o impreso el contenido de mi trabajo.

NOMBRE: María A. Torres

FECHA: 10 - oct - 2003

FIRMA: *[Handwritten signature]*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

3

UNIVERSIDAD NACIONAL SIGLO XXI

## Agradecimientos

A Dios:

Que me ha dado la oportunidad de ser útil a mis semejantes

A mis padres:

Por haberme impulsado siempre hasta el final sin dejarme quedar en el camino.

A mi esposa:

Claudia por su paciencia, horas de espera, espíritu de sacrificio y desvelo a mi lado.

A mi hijo:

Mario Jesús dedicado con todo mi cariño y mi amor

A mis hermanos:

Angélica y Thomas que siempre han estado cerca de mi en todo momento.

A él Dr. Antonio Castellanos y a la Dra. Isidora Vázquez:

Por su tiempo, paciencia, dedicación y horas de trabajo.

A mis Jefes de Servicio:

Dr. José Manuel Vázquez	HGZ No. 8.
Dr. Alfonso Quíroz	HE CMN S XXI
Dr. Pineda	H. PEDIATRIA
Dr. Gómez	H. LOMAS VERDES
Dr. Muñoz	HGO No. 4 Luis Castelazo A.
Dr. Silva	H. ONCOLOGIA
Dr. Mariano Hernández	INHALOTERAPIA
Dr. Jorge Castañón	TERAPIA INTENSIVA

A todos mis profesores:

Dr. Jarquín, Dr. José M Estrada, Dra. Gema Villegas, Dr. Tomás García, Dr. Jaramillo, Dr. Palma, Dr. Castañeda, Dra. Dávila, Dra. Hernández, y todos aquellos que no están en mi memoria pero sí en mi corazón.

A mis compañeros:

Leopoldo Wulff Larrazabal, Alicia López, Ana Hernández, Marco Antonio, Roman Cabada y a todos y cada uno de aquellos que me permitieron convivir durante los 3 años de mi residencia.

Gracias...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

	Pag.
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	3
MATERIAL Y MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes sometidos a cirugía están dados por las condiciones del paciente y el ámbito en el cual se desarrollan. Las manifestaciones clínicas de estos padecimientos tiene su origen en reacciones integradas a nivel central por interrelaciones neurovegetativas y hormonales.

**OBJETIVO.** Conocer los niveles de ansiedad y depresión en pacientes sometidos a mastectomía, cirugía de corazón abierto y colecistectomía.

**DISEÑO.** Transversal analítico

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudiaron 224 pacientes de ambos sexos, en los hospitales de Cardiología del CMN S-XXI, Hospital de Gineco-Obstetricia #4 y Hospital General de Zona # 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Midiendo, edad, sexo, estado civil, grado escolar, síntomas, signos y estado de depresión y ansiedad (Escala de Zung e IDAREE, IDARER).

**RESULTADOS.** Se encontró con mayor puntaje para el test de depresión a los pacientes sometidos a cirugía de corazón abierto y mayor puntaje para ansiedad en la población sometida a cirugía de mama, localizándose con el nivel más bajo a los pacientes sometidos a cirugía de corazón.

**CONCLUSIONES** Las pacientes se ven más afectadas su integridad física tienden a presentar niveles de ansiedad más altos que los pacientes que se sometieron a cirugía de corazón abierto así como los sometidos a colecistectomía.

*Palabras clave: Ansiedad, depresión, mastectomía, cirugía cardiaca, colecistectomía.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** The levels of anxiety and depression in the subjected patients to surgery are given by the patient's conditions and the environment in which are developed, the clinical manifestations of these sufferings it has their origin in reactions integrated at central level by integrations neuronal and hormonal.

**OBJECTIVE.** To know the levels of anxiety and depression in subjected patients to mastectomy, cardiac surgery and cholecistectomy.

**DESIGN.** Crossover study

**MATERIAL AND METHODS.** 224 patients of both sexes were studied in Instituto Mexicano del Seguro Social. Measuring, age, sex, civil state, school grade, symptoms, signs and depression state and anxiety (Zung and IDAREE, IDARER Scales).

**RESULTS.** It had more depression test to the subjected patients to surgery of heart surgery, and bigger anxiety in the subjected population to mastectomy, being located with the lowest level to the subjected patients to heart surgery.

**CONCLUSIONS.** The patients are more affected their physical integrity spreads to present higher levels of anxiety that the patients that underwent surgery of open heart as well as the subjected ones to colecistectomia.

*Words key: Anxiety, depression, mastectomy, hear surgery, cholecistectomy.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La angustia llena una función biológica como reacción frente al estado de peligro, actúa como señal de alarma frente a cualquier situación que se viva como peligrosa, ya sea que provenga del mundo externo o interno y prepara al organismo para luchar o huir de la situación ansiogénica.<sup>1-3</sup>

Meyer (1866-1950), acuñó el término de Psicobiología, para enfatizar que las causas de los desórdenes depresivos son tanto psíquicas como físicas. La tendencia actual postula un modelo integral para entender los procesos desde el punto de vista biosicosocial.<sup>4</sup>

El síndrome depresivo se conceptualiza como una manifestación clínica de desórdenes del sistema límbico con sus extensiones subcortical y prefrontal : que se traduce clínicamente, por un trastorno afectivo, con retraso y constricción de procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de la conducta y relaciones sociales empobrecidas. Los trastornos depresivos se traslapan con los desórdenes de ansiedad, estos últimos pueden ser precursores del estado depresivo o presentarse durante un episodio depresivo;

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



estos hallazgos sugieren que al menos algunos trastornos depresivos comparten una vía común con algunos trastornos de ansiedad.<sup>5</sup>

Los procedimientos anestésico-quirúrgicos entrañan una profunda amenaza a la integridad corporal, así como una gran variedad de amenazas potenciales como la pérdida de un órgano, de una función, de la independencia, la salud y hasta de la identidad al transformarse el individuo en paciente o en una entidad clínica como una "vesícula". Este tipo de procedimientos resulta atemorizante para la mayoría, por lo que la respuesta angustiosa va a ser inevitable.<sup>6</sup> El trauma de la cirugía afecta a los individuos con intensidad variable y la magnitud en la reacción de angustia y depresión dependerá de múltiples factores, como son: la fortaleza emocional y la estabilidad del paciente, su personalidad, experiencias con cirugías previas, la representación mental del órgano o sistema involucrados, el pronóstico para la vida y función, la naturaleza de la cirugía y el riesgo propio de cada procedimiento quirúrgico además la representación psicológica del órgano y la función implicados en la cirugía.

La mastectomía difiere fundamentalmente en su significado psicológico de las operaciones tradicionales, en donde simplemente se quita el órgano afectado,

como es el caso de la colecistectomía, ya que la vesícula biliar es un órgano interno, silencioso, el individuo no lo percibe, su función no es esencial para la vida, esto explica porque la vesícula biliar no es tan significativa para el paciente, por lo que se espera que su extirpación ocasione menos conflictos que la pérdida de otros órganos más significativos, como es el caso de las glándulas mamarias, cuya pérdida implica una catástrofe narcisista. Las glándulas mamarias determinan un carácter sexual secundario, por lo que son un símbolo de identidad femenina, además de ser un símbolo sexual y cumplir con la función de la maternidad. La mastectomía implica una amenaza narcisista a la imagen corporal e incide directamente sobre el sentimiento de identidad.<sup>8,9</sup>

La angustia predominante en la cirugía radical de mama es la castración. En el departamento de Oncología Ginecológica, se encontró una incidencia de depresión mayor de 25%. En pacientes terminales, este diagnóstico aumentó a 75%. En los pacientes con diagnóstico de cáncer, se encontró que 51% de los pacientes presentan desordenes psiquiátricos, 68% son reacciones graves y trastornos de adaptación, 13% presentan depresión mayor.<sup>10-11</sup>

En cuanto a la representación psicológica del corazón tenemos que es un órgano interno, pero a diferencia de la vesícula biliar, este se manifiesta: lo podemos

sentir, escuchar, palpita, es sensible, modifica su ritmo con la excitación, la ansiedad, el ejercicio o la fiebre. Su función es esencial para la vida. Los médicos traducimos su lenguaje y lo interpretamos. Tradicionalmente representa la sede del amor. La angustia que predomina en la cirugía de corazón es la muerte, ya que la cirugía evoca la idea de amenaza de vida. <sup>7</sup>

Con lo anteriormente expuesto concluimos que la angustia ante toda cirugía es la reacción del paciente frente al peligro, pudiendo este ser general para todo tipo de cirugías y existiendo en algunas de ellas peligros específicos frente a los cuales se emite la señal de angustia. La ansiedad y la depresión son síntomas inevitables en los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas. La relación cálida del médico tratante con su paciente es primordial para hacer que éste se sienta más seguro y tranquilo respecto al procedimiento que se le va a realizar. Existen múltiples informes donde la visita y la medicación preanestésica reducen la ansiedad en el perioperatorio.

12,13

La ansiedad severa se caracteriza por la presencia de síntomas autonómicos y una sensación subjetiva de miedo. Entre los eventos biológicos relevantes que

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

nos explican la sintomatología tenemos la hiperventilación y los niveles plasmáticos de noradrenalina elevados. La hiperventilación por alcalemia secundaria por ansiedad psicogénica puede presentar mareos, alteraciones visuales, síncope, convulsiones, desorientación.<sup>14</sup> Se ha supuesto que el ataque de ansiedad, se dispara por incremento en la descarga del centro noradrenérgico del tallo cerebral locus-ceruleus. La ansiedad anticipada es un fenómeno del lóbulo límbico. Esta zona es rica en receptores benzodiazepínicos. Las descargas del tallo cerebral durante el ataque de pánico son interpretadas en los centros de la corteza prefrontal. Existen conexiones neurales entre el sistema límbico, el locus-ceruleus y la corteza prefrontal. Un estímulo que produce asincronía entre la demanda metabólica y la descarga fisiológica, puede ser capaz de causar un ataque de ansiedad en individuos susceptibles. Por otro lado durante la visita preanestésica se indican drogas que actúan sobre el locus ceruleus y el sistema límbico.<sup>15</sup>

Las catecolaminas también juegan un papel importante como respuesta del organismo a la ansiedad.<sup>16</sup> Por el efecto de ellas tanto la depresión como la ansiedad se correlaciona con una mayor vulnerabilidad del paciente para presentar arritmias cardíacas <sup>17-19</sup>

La depresión se describe como un tono afectivo de tristeza, acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. El individuo deprimido siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas. Las facetas emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales pueden verse afectadas.<sup>19-22</sup> La ansiedad y la depresión en el paciente quirúrgico, se encuentran subestimada y por lo tanto su manejo no siempre es idóneo y oportuno. De ahí la importancia de evaluar el impacto de distintos procedimientos quirúrgicos sobre los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes de acuerdo a los diferentes tipos de cirugía para proporcionar la atención y el cuidado correspondiente de manera adecuada.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS

Después de contar con la aprobación del Comité Local de Investigación se efectuó el presente trabajo a través de un diseño Transversal analítico, captando una muestra de pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión mayores de 20 años y menores de 60, de cualquier sexo, programados para cirugía electiva de corazón, colecistectomía o cirugía radical de mama en los Hospitales de Cardiología del CMN Siglo XXI, del Hospital General de Zona No.8 y el Hospital de Gineco-Obstetricia No.4 del IMSS, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. La muestra estudiada quedó constituida por derechohabientes, que fueron intervenidos quirúrgicamente en un periodo de dos años, bajo la siguiente ruta crítica: la noche previa a la cirugía, en el servicio de hospitalización, en la cama del paciente, en forma verbal, el investigador explicó al paciente en que consistía el estudio invitándolo a participar. Una vez que se obtuvo el consentimiento verbal, se procedió a practicar la evaluación clínica, que consistió, en un registro de la presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria. Anotando en la hoja de recolección de datos, los hallazgos positivos que a la inspección se encontraron y que correspondían clínicamente a un estado

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

psicológico determinado es decir síntomas de depresión o ansiedad ( fascies, actitud, postura, inquietud, manos húmedas, temblor, etc. ). Posteriormente se le pidió al paciente que contestara las pruebas psicométricas: el inventario de ansiedad: rasgo-estado para evaluación de ansiedad y el cuestionario de Zung para evaluar depresión. Estos cuestionarios fueron auto aplicados. Finalmente se practicó al paciente una entrevista semiestructurada, asentando la información en la hoja de recolección de datos. Previa lectura del expediente clínico como fuente de información complementaria.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESULTADOS

Se estudiaron 224 pacientes, divididos en tres grupos: grupo 1 sometidos a cirugía de corazón abierta 74 (33.03 %), grupo 2 sometidos a cirugía radical de mama 75 (33.48 %), y grupo 3 pacientes sometidos a cirugía de vesícula con 75 pacientes (33.48 %), la distribución de acuerdo a la edad, género y estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) en los tres grupos (Ver cuadro I).

En cada uno de los grupos se les evaluó: estado civil, nivel socio-económico, lugar de residencia y tipo de cirugía. (Ver gráficas 1-2) durante la entrevista también se les evaluaron algunos signos y síntomas que pudieran apoyar el estado de ansiedad o depresión de cada uno de los pacientes: facies, tranquilidad, manos húmedas, cefalea, postura, tensión, agresión, pérdida ponderal, insomnio, disminución de la libido pérdida de la energía. (Ver gráfica 3)

Los pacientes que presentaron depresión previa con mayor porcentaje fueron los del grupo 2 con un 36%, las pérdidas familiares fueron menores de 30% en



los tres grupos. Encontrándose con la misma tendencia las pérdidas familiares. Los valores de presión arterial sistólica, diastólica, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria fueron similares en los tres grupos sin encontrar ninguna diferencia estadísticamente significativa. ( p mayor de 0.05)

Los resultados de IDARE rasgo para el grupo 1 fueron de  $39.8 \pm 9.3 \%$ , para el Grupo 2 de  $36.8 \pm 9.4 \%$  y para el grupo 3 de  $39.2 \pm 7.74\%$ . Para IDARE estado los resultados del grupo 1=  $39.1 \pm 9.6\%$ , grupo 2 =  $40.9 \pm 10.5\%$ , grupo 3=  $38.3 \pm 7.4\%$ . (Ver gráfica 4 y 5 )

Los resultados para Zung fueron grupo 1=  $39.9 \pm 8.2\%$  grupo 2=  $36.1 \pm 8.5$  y grupo 3=  $37.2 \pm 8.7\%$ - (Ver gráfica 6).

El análisis estadístico descriptivo se realizó a través de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables medidas en escala cualitativa nominal u ordinal y con promedio y desviación estándar para las variables medidas en escala cuantitativa de radio o razón. Para contrastar las diferencias entre los grupos se utilizó la prueba no paramétrica de Análisis de varianza de clasificación por rangos para muestras independientes o prueba de Kruskal - Wallis. Se consideró como estadísticamente significativo todo valor de p menor de 0.05

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISCUSIÓN

La ansiedad es una emoción común y como tal es una respuesta normal a las vicisitudes de la vida. En forma leve la ansiedad es adaptativa, pero en sus formas extremas la ansiedad es aterradora e incapacitante o como en el caso de nuestro grupo de estudio quienes son sometidos a un evento extraordinario en su vida como lo es una cirugía, los grados de ansiedad y depresión en estos pacientes fue el objetivo de nuestra evaluación.

En los pacientes que presentan algún estrés externo el tratamiento con ansiolíticos o sedantes (benzodiazepinas) a menudo resulta efectivo. Aunque ya se ha demostrado que los médicos pueden ofrecer más ayuda con su presencia, tranquilidad y actitud. Es por esto que necesitamos rescatar el valor de la visita preanestésica para propiciar la comunicación, esclarecer las dudas o temores relacionadas con el acto anestésico quirúrgico. Lo importante es que realicemos todo esto en una etapa previa a la cirugía, para que sea realmente efectivo.

La ansiedad se suele resolver con el tiempo, pero el estrés agudo puede provocar ansiedad crónica o trastornos de estrés postraumático por lo que es

de importancia el manejo y el conocimiento de este problema en pacientes sometidos a cirugía de corazón, mastectomía, comparado con aquellos que se someten a cirugía de vesícula.

La ansiedad tiene un significado diagnóstico más preciso en Psiquiatría, Se refiere a sentimientos psicológicos, paroxísticos y persistentes ( miedo, irritabilidad y rumiación ) entre otros que son analizados en nuestro estudio, y cambios fisiológicos (disnea sudoración insomnio y temblor) representados en las tablas descritas que durante un tiempo pueden interrumpir el funcionamiento normal. Para realizar el diagnóstico de depresión mayor se establece cuando el paciente presenta los signos y síntomas de un episodio depresivo mayor presentando sintomatología durante un período de dos semanas y tienen que representar un cambio de la conducta previa, lo cual fue evaluado con la aplicación de las encuestas a cada paciente y en quienes se buscó en forma intencionada al menos uno de los síntomas de estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de capacidad para el placer.

### CONCLUSIONES

Las pacientes que ven más afectada su integridad física tienden a presentar niveles de ansiedad más altos que los pacientes que se sometieron a cirugía de corazón abierto así como los sometidos a colecistectomía.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hoffman F. El substrato de la emoción, de la emoción a la lesión. en: De la emoción a la lesión, Basilea, Suiza: Roche. 1969:11-28
2. Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress system disorders, overview of physical and behavioral homeostasis. Jama 1992; 267:1244-52.
3. La angustia. En: Numborg H. Principios del psicoanálisis, su aplicación en las neurosis. Argentina: Amorrortu editores, 1987: 213-36.
4. Akiskal Hs. Mood disorders: introduction and overview. En: Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. VI Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995: Vol 1: 1067-89.
5. Mackinnon RA, Michels R. Psiquiátrica clínica aplicada. México: Interamericana, 1985.163.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

6. **Janis IL.** The psychoanalytic study of surgery. En: Janis IL. Psychological stress, psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients, New York: Academic press, 1974: 33-43
7. **Halpert E.** Cardiac preoccupations. Psychoanal Q 1989; 58: 210-26.
8. **Mamelok AE.** Psychiatry and surgery. En: Kaplan HI, Sadock BJ, Comprehensive textbook of psychiatry. VI Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995. Vol II: 1680-1693.
9. **Tourkow LP.** Psychic consequences of loss and replacement of body parts. J Am Psychoanal Assn 1974; 22: 170-81.
10. **Kaplan Hi, Sadock BJ.** Comprehensive textbook of psychiatry. VI Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995: Vol II: 1571.
11. **Kaplan HI, Sadock BJ.** Comprehensive textbook of psychiatry. VI Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995: Vol II: 1570.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

12. Leigh JM, Walker J, Janaganathan P. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. Br Med Jour 1977; 2: 987-89.
13. Lichtor JL, Johanson CE, Mhoon D, Faure EA, Hassan SZ, Roizen MF. Preoperative anxiety: does anxiety level the afternoon before surgery predicts anxiety level just before surgery. Anesthesiology 1987; 67: 595-99.
14. Harrison, Fauci, Braunwald, Isselbacher, Wilson, Martin, Kasper, Hauser, Longo. Principles of internal medicine. 14th edition. New York: McGraw-Hill, 1998: Vol: 1 1479-80
15. Gorman JM, Liebowitz MR, Fyer AJ, Stein J. A Neuroanatomical hypothesis for panic disorder. Am J Psychiatry 1989; 146: 148-61.
16. Landsberg L, Young JB. Physiology and pharmacology of the autonomic nervous system. En: Harrison, Fauci, Braunwald, Isselbacher, Wilson, Martin, Kasper, Hauser, Longo. Principles of

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

internal medicine. 14<sup>th</sup> edition. New York: McGraw-Hill, 1998: Vol:  
1 430-44.

17. Organización Mundial de la Salud CIE 10. Trastornos mentales  
y del comportamiento, criterios de diagnósticos de investigación.  
Madrid: Meditor, 1993. 112-115, 131-135.

18. Organización Mundial de la Salud CIE 10. Trastornos mentales  
y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el  
diagnóstico. Madrid: 1993: 152-7, 182-5.

19. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry.  
VI Baltimore, USA: Williams & Wilkins, 1995: Vol II: 1494.

20. Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, Swartz MS. The  
prevalence and distribution of major depression in a national  
community sample: the national comorbidity survey. Am J  
Psychiatry 1994; 151: 979-86.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

21. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Arch Gen Psych 1994; 51: 8-19.

22. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson. EI, Schultz LR. Sex differences in posttraumatic stress disorder. Arch Gen Psychiatry. 1997; 54: 1044-48.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SE  
ENCUENTRA EN LA BIBLIOTECA

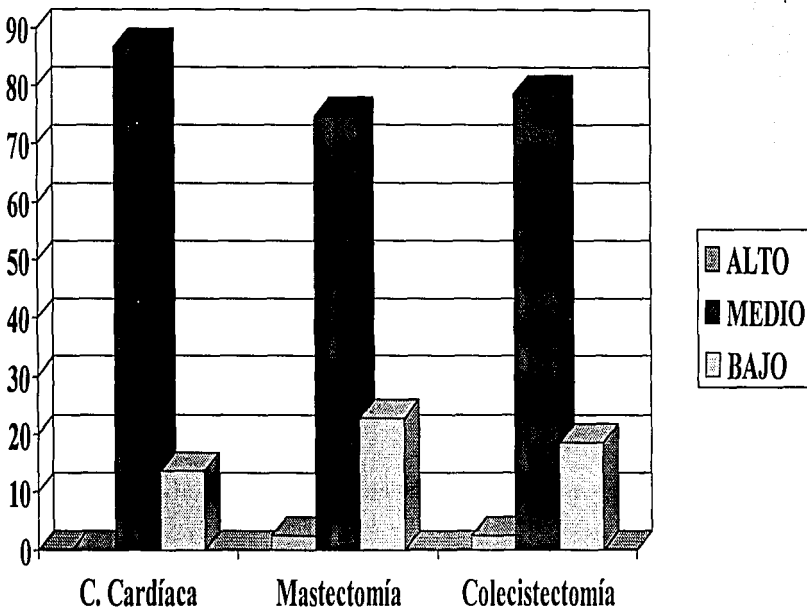


# CUADRO I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

	CIRUGÍA CARDIACA	MASTECTOMÍA	COLECISTECTOMÍA
No. SUJETOS	74	75	75
GENERO (M/F)	42/32	75	32/43
EDAD (AÑOS)	42.78 ± 14.6	50.7 ± 8.11	43.6 ± 11.6
RESIDENCIA (LOCAL)	79.7 %	54.7 %	85.3 %
ASA 1/2/3	0/20/54	14/58/3	34/36/5

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

# NIVEL SOCIOECONOMICO

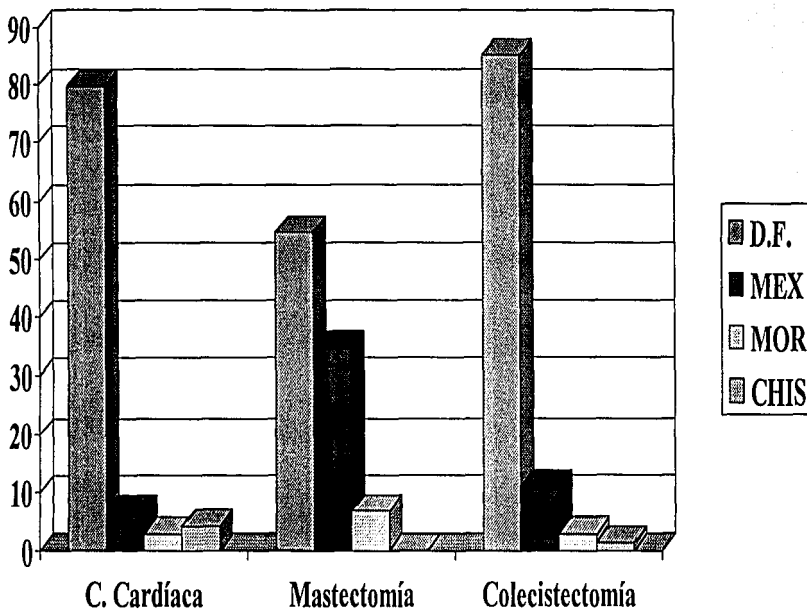


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 1

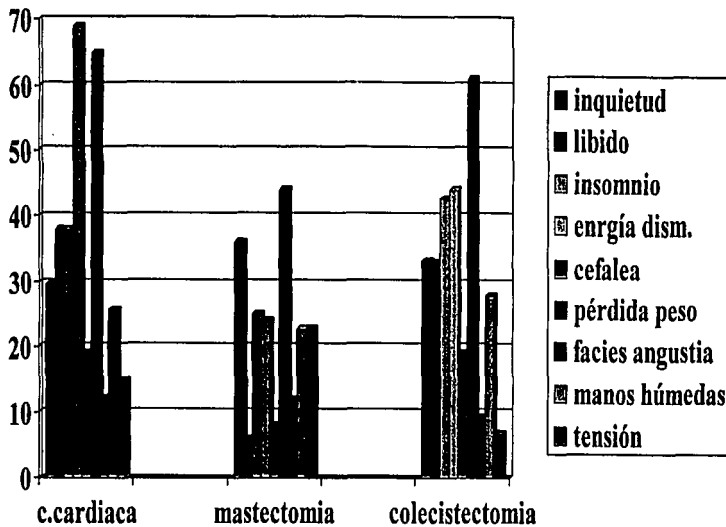
# LUGAR DE RESIDENCIA

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



GRAFICA 2

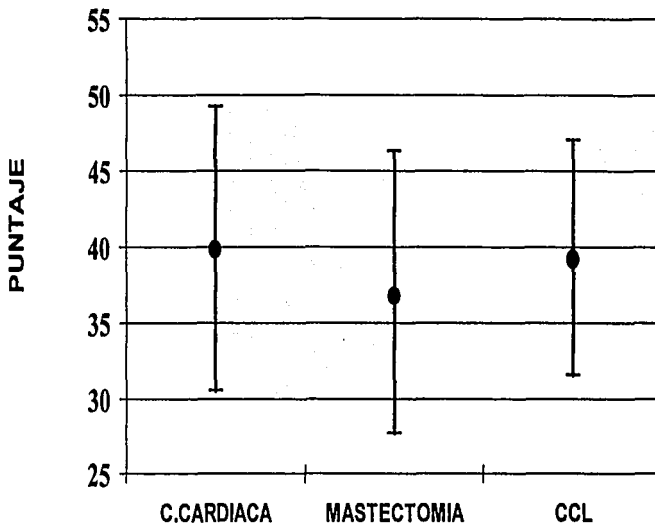
# ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS



TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

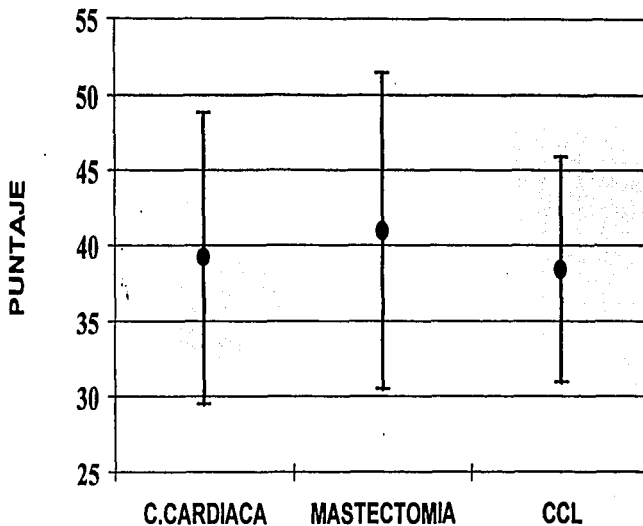
Gráfica 3

## PUNTAJES DE ANSIEDAD RASGO EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO



Gráfica 4. Los valores se encuentran expresados en promedio y desviación estándar

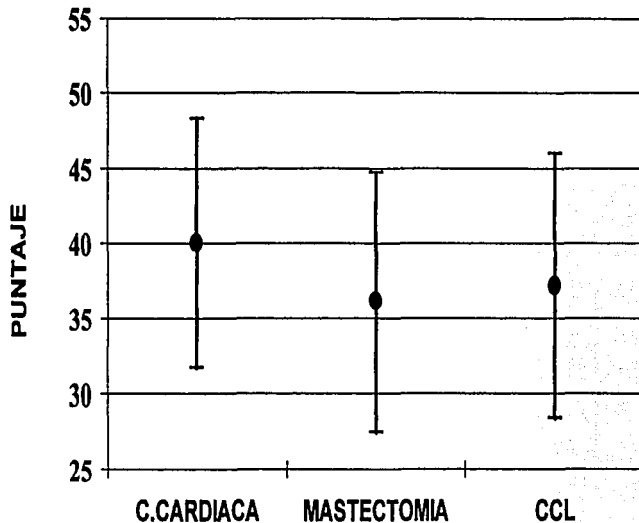
## PUNTAJES DE ANSIEDAD ESTADO EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO



Gráfica 5. Los valores se expresan en promedio  $\pm$  d.s.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PUNTAJES DE DEPRESIÓN A TRAVÉS DE LA ESCALA ZUNG



Gráfica 6. Los valores están expresados en promedio  $\pm$  d.s.