

11202



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

**“UTILIDAD DE LA VALERIANA OFFICINALIS COMO
MEDICACION ANSIOLITICA”**

**T E S I S
PARA LA OBTENCION DEL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**

**P R E S E N T A:
DR. JOSE FERNANDO MARIN RAMIREZ**

ASESORES DE TESIS:

**DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA
DRA. MARTA CRUZ RODRIGUEZ
DR. JUAN CALLEJA ALVAREZ**



IMSS

MEXICO DF.

JUNIO 2004



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.



DR JESUS ARENAS OSUNA
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica

DR JUAN JOSE DOSTA HERRERA
Titular del Curso Universitario

DR JOSE FERNANDO MARIN RAMIREZ
Residente de Tercer año Anestesiología

Numero definitivo de Protocolo:
2004-3501-0027



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS	7
TABLAS Y GRAFICAS	8
DISCUSIÓN	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS	17

UTILIDAD DE LA VALERIANA OFFICINALIS COMO MEDICACION ANSIOLITICA.

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la eficacia de la valeriana officinalis en la medicación preanestesia de pacientes programados a cirugía electiva en el Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza.

MATERIAL Y METODOS. Ensayo clínico controlado con un grupo control y un grupo experimental en el que se incluyeron pacientes masculinos y femeninos programados para cirugía electiva en forma aleatoria; la edad de pacientes entre 18 y 50 años, con ASA I-II, con peso en kg de +/- 10% peso ideal.

Al grupo experimental(GRUPO A) se le administro 400 mg de valeriana officinalis la noche previa la cirugía mientras que al grupo control (GRUPO B) se administro placebo. La evaluación de la ansiedad se realizo aplicando la escala de ansiedad de Hamilton la noche previa a la cirugía y la mañana siguiente.Las mediciones estadísticas fueron frecuencias y proporciones, prueba t pareada.

RESULTADOS.Se estudiaron un total de 60 pacientes; divididos aleatoriamente en 2 grupos de 30 pacientes; no se encontraron diferencias significativas en los datos demograficos (edad, genero, talla, peso y estado físico).En cuanto los parámetros estudiados en cada grupo se encontró diferencia estadística significativa únicamente en tensión arterial diastólica del grupo experimental ($p=0.021$). La significancia clínica del uso de la valeriana se comprobó al observar disminución de los niveles de ansiedad posmedicación de los pacientes a los que les fue administrada.

CONCLUSIONES. De acuerdo a presente estudio se puede concluir que la medicación preanestésica con valeriana es útil, ya que disminuye el grado de ansiedad de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva.

PALABRAS CLAVES: Medicación preanestesia, ansiedad, valeriana officinalis.

UTILIDAD DE LA VALERIANA OFFICINALIS COMO MEDICACION ANSIOLITICA

* Dr José Fernando Marín Ramírez

** Dr. Juan José Dosta Herrera

*** Dra. Marta Cruz Rodríguez

***DR Juan Calleja Alvarez

INTRODUCCION

En la práctica médica general y en especialidades como la anestesiología, el médico enfrenta todos los días situaciones en las que las personas presentan ansiedad resultado de los padecimientos que les afectan y la cual se incrementa especialmente cuando van a ser sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos ⁽¹⁾.

Las principales razones para medicar a los pacientes antes de la intervención quirúrgica son dos: el alivio de la ansiedad y la sedación, que facilita la inducción anestésica general al propiciar una mejor estabilidad hemodinámica y de relajamiento muscular. Los pacientes que van a someterse a una intervención quirúrgica suelen presentar un estado de ansiedad muy elevado, por lo que resulta eficaz para reducirlo, la visita del anestesiólogo antes de la operación. También, como alternativa, el paciente con ansiedad puede recibir fármacos antes de la operación que disminuyan o previenen determinados efectos secundarios de la anestesia ⁽²⁾.

Los pacientes programados para cirugía que cursan con ansiedad pueden presentar diversos síntomas psicovegetativos como son: trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales y cardiovasculares, que deben ser tomados en cuenta para una práctica anestésica exitosa por lo que el uso de medicamentos que disminuyan estos estados reviste gran importancia para el anestesiólogo ⁽³⁾.

Por otra parte, en los últimos quince años el estudio de las plantas medicinales en México ha adquirido un renovado interés en diversas instituciones nacionales de investigación médica. Este fenómeno es reflejo de un movimiento internacional mucho mas amplio iniciado en los años setenta que redescubrió la utilidad de la flora medicinal para la salud y ha propiciado el desarrollo de un nuevo tipo de medicamentos denominados "fitofármacos". Estos productos de plantas medicinales están basados en la ciencia y la tecnología actuales y en México se reconocen oficialmente en la legislación respectiva como "medicamentos herbolarios". Estos medicamentos son formas industrializadas de utilizar recursos herbolarios tradicionales, avalados por muchos años de utilización empírica, pero ahora ha sido convalidada por investigaciones científicas adecuadas ⁽⁴⁾.

*Residente de 3 año anestesiología

** profesor titular curso de anestesiología

*** anestesiólogos adscritos al HECMN La raza

Por otra parte, en los últimos quince años el estudio de las plantas medicinales en México ha adquirido un renovado interés en diversas instituciones nacionales de investigación médica. Este fenómeno es reflejo de un movimiento internacional mucho mas amplio iniciado en los años setenta que redescubrió la utilidad de la flora medicinal para la salud y ha propiciado el desarrollo de un nuevo tipo de medicamentos denominados “fitofármacos”. Estos productos de plantas medicinales están basados en la ciencia y la tecnología actuales y en México se reconocen oficialmente en la legislación respectiva como “medicamentos herbolarios”. Estos medicamentos son formas industrializadas de utilizar recursos herbolarios tradicionales, avalados por muchos años de utilización empírica, pero ahora ha sido convalidada por investigaciones científicas adecuadas (4).

Los fitofármacos (de “fitos”, palabra que proviene del griego y significa *planta* – y “fármacon” que significa en griego *medicamento*) contienen exclusivamente partes de plantas o ingredientes naturales que poseen efectos farmacológicos bien comprobados. El fitofármaco o agente “fitoterapéutico” es el término que se usa para referirse a los medicamentos de origen vegetal presentados en diversas formas farmacéuticas que van desde las infusiones y jugos concentrados, tinturas, maceraciones en aceite y destilados de extractos crudos, hasta preparaciones mas sofisticadas cuya formulación requiere de extractos especiales desarrollados con alta tecnología. Al consumidor son presentados como: granulados, gotas, cápsulas, tabletas, grageas, inyectables, ungüentos y geles (5). Estos fármacos cuentan con estudios de eficacia y de seguridad según los métodos y requisitos de la medicina académica. La determinación del efecto medicinal y su seguridad se realiza mediante experimentos farmacológicos y toxicológicos, mientras que la comprobación de su eficacia se realiza mediante estudios clínicos (6). Un fitofármaco, se diferencia esencialmente de un fármaco de síntesis química, porque no contiene una sola sustancia activa –generalmente de origen sintético, sino que es un conjunto de productos biológicamente activos que provienen de un vegetal que ha sido tradicionalmente usado y para el que la investigación científica ha buscado una forma mas accesible, dosificable y de mayor seguridad para su uso formal en medicina (7).

El uso médico tradicional de la planta conocida como valeriana, cuyo nombre botánico es *Valeriana officinalis* L., es de origen euroasiático en donde las raíces de esta planta se utilizan para preparar una infusión y una tintura consideradas, desde hace varios siglos, como remedios sedantes e hipnóticos. La utilidad del extracto de valeriana como un sedante eficaz ha sido demostrada de diversas maneras, sobre todo para el tratamiento del insomnio al administrarlo como fitofármaco en forma de grageas (8,9).

Existen otras especies de valeriana que suelen considerarse también sedantes: la *Valeriana edulis* (valeriana mexicana) y la *Valeriana wallichii* (valeriana del Himalaya). La especie europea es la mas comercializada y es una planta perenne de 40 a 70 cm de altura con un máximo de hasta 200 cm; su rizoma y las raíces son las partes usadas para propósitos farmacéuticos y alcanzan una longitud de hasta 5 cm (8,9,10,11).

Las más de 100 sustancias que contiene la raíz de valeriana pueden dividirse en los siguientes grupos de compuestos: el aceite esencial (con 70 compuestos) cuyo contenido en la raíz es de 0.3 a 0.8%, en este aceite rico en terpenos predomina el ácido valerianico al que se le atribuyen parte de los efectos sedantes; un segundo grupo está formado por iridoides llamados valepotriatos (cerca de 20 compuestos) son los mejor estudiados y cuyo contenido en la raíz de la especie europea es de aproximadamente 1%, de éstos el valtrato, el isoaltrato y el dihidrovaltrato poseen efecto sedante.

Los estudios farmacológicos efectuados con extractos de *V. officinalis* fundamentan su actividad sedante tanto en el contenido en valepotriatos como en el de ácido valerianico. Se ha descrito que el extracto inhibe la metabolización del GABA, lo que ocasionaría el aumento de sus niveles en el cerebro y el consecuente decremento de su actividad, es decir el estado de sedación cortical.

Existen numerosas investigaciones de farmacología moderna sobre esta planta, si bien los reportes se refieren a diversos extractos y preparaciones elaboradas con la misma raíz. En los estudios preclínicos el efecto estudiado ha sido la sedación del sistema nervioso central; como parámetros de evaluación de los efectos, se han tomado en consideración la movilidad psicofísica, los cambios neurofisiológicos, la influencia sobre la calidad del sueño y diversas correlaciones bioquímicas, como son la concentración media de neurotransmisores y la modificación en el funcionamiento de los receptores. Con base en estos trabajos se ha concluido que el extracto de raíz de valeriana contiene varias sustancias activas y que en conjunto producen un efecto sedante del sistema nervioso central y también un efecto general espasmolítico. (8,9,12,13)

Drebing con sus colaboradores realizó en 1996 un ensayo clínico controlado, doble-ciego, evaluando la eficacia del extracto de valeriana en pacientes con trastornos del sueño. Estudió 68 pacientes divididos en dos grupos que recibieron 400 mg de extracto de valeriana o de placebo, según el grupo respectivo, durante dos semanas. Después del tratamiento se realizó un período de seguimiento de una semana más. El objetivo principal fue determinar la calidad del sueño en los pacientes tratados y la capacidad mental al día siguiente, además, se les preguntó a los pacientes su opinión sobre su estado general. Se observó que los pacientes tratados con extracto de valeriana mejoraron sus condiciones de sueño en comparación con los que recibieron el placebo, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la calidad del sueño, al estado mental al despertarse y a la calificación global de condición que de sí mismos hicieron los participantes. Se observaron algunos efectos colaterales que fueron: cefalea, vómito y espasmos en las pantorrillas, si bien, estos eventos fueron leves y todos reversibles ya que no requirieron ningún tratamiento complementario. No se observaron estados de mareo o de rebote como suelen ocurrir con los somníferos habituales (14).

Herrera-Arellano y colaboradores (1997) han dado a conocer que el uso de un fitofármaco a base de extracto de *Valeriana officinalis* produce acortamiento en la latencia del sueño lento y la prolongación del sueño MOR en pacientes insomnes (15).

El uso clínico de la valeriana como sedante está hoy ampliamente difundido y se usa para tratar diversos desordenes nerviosos como la histeria no severa, la ansiedad y la neurastenia (13). En la literatura no existían antecedentes del uso de fitofármacos como medicación preanestésica; de acuerdo a estudio preliminar en un modelo clínico de ansiedad se encontró que la valeriana es útil ya que evita la presentación de ansiedad en el paciente sometido a cirugía.

Considerando la eficacia del extracto de *Valeriana officinalis* como sedante y la buena tolerancia a este fitofármaco, decidimos explorar su utilidad en pacientes con ansiedad ante el evento anestésico quirúrgico.

MATERIALES Y MÉTODOS

OBJETIVO.

Determinar la eficacia de la valeriana officinalis en la medicación preanestesia de pacientes programados a cirugía electiva en el Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza.

El protocolo de estudio fue presentado ante el comité local de investigación del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, el que se encargo de revisarlo y emitir comentarios y sugerencias.

Posteriormente fue enviado a la Comisión Nacional de Investigación Científica quien considero que el proyecto cumplía con las normas éticas vigentes y que la carta de consentimiento informado era suficientemente explicita por lo que emitió el dictamen de autorización.

El estudio se desarrollo en el servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades CMN la Raza.

DISEÑO

Ensayo clínico controlado doble ciego.

PARTICIPANTES:

Pacientes de ambos géneros, sometidos a cirugía electiva con edades entre 18 y 50 años, con peso en Kg de +/- 10% del ideal, sin alteraciones hepáticas, metabólicas, renales, o neurológicas; con clasificación de ASA I-II.

Se eliminaron los pacientes que no se encontraban en condiciones de dar respuesta a cada uno de los parámetros de la escala de ansiedad de HAMILTON; los que presentaran alguna reaccion adversa al fitofarmaco o quienes no aceptaran continuar en el estudio.

El tipo de muestreo fue aleatorizado, cegado; el tamaño de la muestra se calculo con el programa Epi-Info versión 6, considerándose un nivel de confianza del 95%.

INTERVENCIONES.

En el estudio se formaron 2 grupos, el grupo A que correspondió al grupo experimental constituido por 30 pacientes que fueron a los que se les administro el fitofarmaco Cirkused (extracto seco de raíz de valeriana officinalis en grageas de 200 mg producido por Farnasa/Schwabe) en una dosis única de 400 mg por vía oral la noche previa a la cirugía , a las 22 horas .

A los pacientes del grupo B (grupo control) se les administro el placebo que consistió en grageas con la misma apariencia física de las del grupo experimental pero solo elaboradas con el excipiente, también la noche previa a la cirugía a la misma hora antes señalada.

La valoración de la ansiedad la realizo el medico responsable de la valoración preanestesia utilizando la escala de ansiedad de Hamilton la noche previa al evento quirúrgico. A las 6:30 AM del día siguiente se llevo a cabo la valoración por el mismo medico encargado de la valoración previa utilizando el mismo instrumento.

Las variables de interés fueron: peso, talla, ASA I-II, genero, edad, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. Las constantes vitales se midieron al momento de la valoración preanestesia y al día siguiente en la sala de pre anestesia.

La escala de ansiedad de Hamilton consta de 12 incisos, cuyos parámetros miden grupos de síntomas. (Anexo 1).

MEDICIONES ESTADISTICAS.

La base de datos se creó en el programa estadístico por computadora SPSS versión 10 , con el que se realizaron las mediciones estadísticas descriptivas y de significancia estadística. Para el análisis de antes y después de las mediciones de las variables numéricas se utilizo "t" pareada con intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 60 pacientes, distribuidos aleatoriamente en dos grupos. Los pacientes de ambos tuvieron datos demográficos similares.

De los 30 pacientes del grupo A, fueron 18 femeninos (60%) y 12 masculinos (40%), mientras que en el grupo B, 16 femeninos (53.3%) y 14 masculinos (46.7%).(Figura 1A y 1B)

La edad se estratificó, observándose que los pacientes incluidos en ambos grupos tenían entre 46 y 50 años en mayor proporción. (Tabla 1)

Con relación al peso la media en el grupo A fue de 64.3 ± 9.7 y para el grupo B de 65.9 ± 6.9 . La talla promedio en el grupo A fue 1.62 ± 9.6 y para el grupo B 1.63 ± 7.6 .

El 60% de los pacientes de ambos grupos se clasificaron como ASA II y el 40% restante como ASA III.

El nivel de ansiedad encontrado de acuerdo al puntaje obtenido en la escala de Hamilton en ambos grupos previos a la medicación y posterior a la misma se muestra en la tabla 2-3 y figuras 2A- 2B, 3A-3B.

La variabilidad encontrada en los valores de las constantes vitales fue: la tensión arterial sistólica registrada en el grupo A previo a la medicación preanestésica fue de una media de 119 mmhg DE=8.1 y posmedicación de 112.6 mmhg DE=8.4

La media de la tensión arterial diastólica premedicación fue de 75.8 mmhg DE= 7.4 y posmedicación 73.1, DE=7.3

En el grupo B la media de la tensión arterial sistólica premedicación fue de 126 DE= 8.2 y posmedicación de 123 DE= 8.3 y en la tensión arterial diastólica posmedicación fue de 78.93 DE=6.4 y posmedicación 79.6 DE= 4.9 ; Se encontró diferencia estadísticamente significativa únicamente en los valores de tensión arterial diastólica del grupo experimental. *(p=.021)Tabla 4.

La tabla 5 ilustra las mediciones de frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria donde no se registro diferencias.

TABLA 1. GRUPOS DE EDAD.

EDAD	GRUPO A	GRUPO B
21-25 años	1	3
26-30	2	3
31-35	1	5
36-40	7	7
41-45	8	5
46-50	11	7
TOTAL	30	30

FIGURA 1 A
GENERO GRUPO A

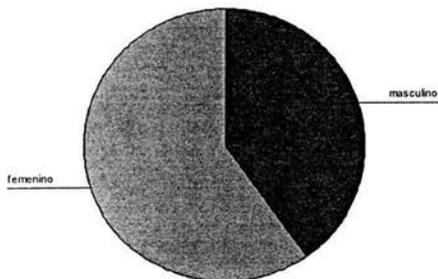


FIGURA 1 "B"
GENERO

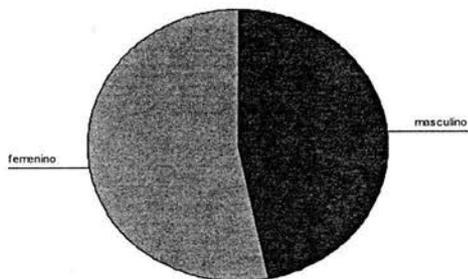


TABLA 2

NIVELES DE ANSIEDAD ANTES DE LA MEDICACION PREANESTESICA

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO A		GRUPO B	
	No.	%	No.	%
AUSENTE	2	6.7	1	3.3
LEVE	22	73.3	23	76.7
MODERADA	6	20.0		
SEVERA	0	0	5	16.7
TOTAL	30	100	30	100

TABLA 3

NIVELES DE ANSIEDAD DESPUES DE LA MEDICACION PREANESTESICA

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO A		GRUPO B	
	No.	%	No.	%
AUSENTE	13	43.3	1	3.3
LEVE	17	56.7	27	90.0
MODERADA	0	0	2	6.7
SEVERA	0	0	0	0
TOTAL	30	100	30	100

FIGURA 2 A

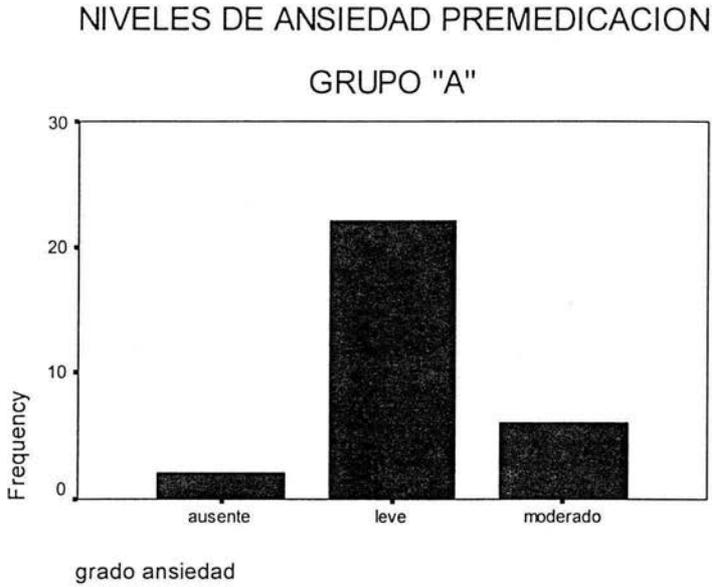


FIGURA 2 B

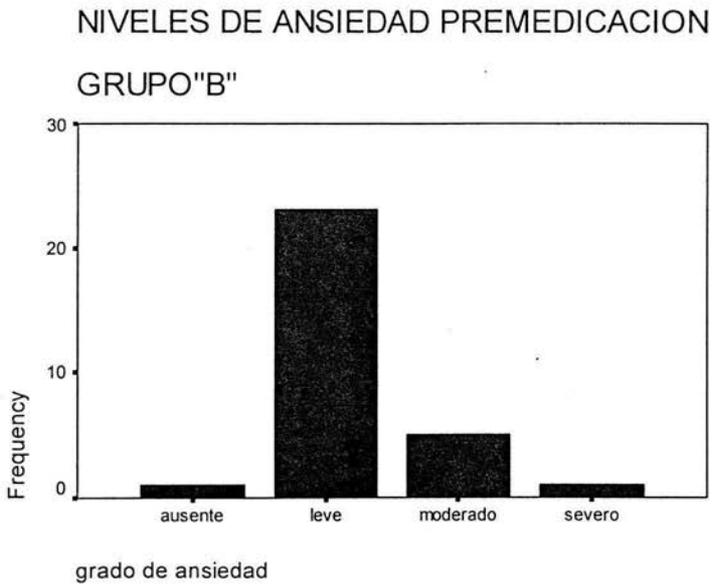
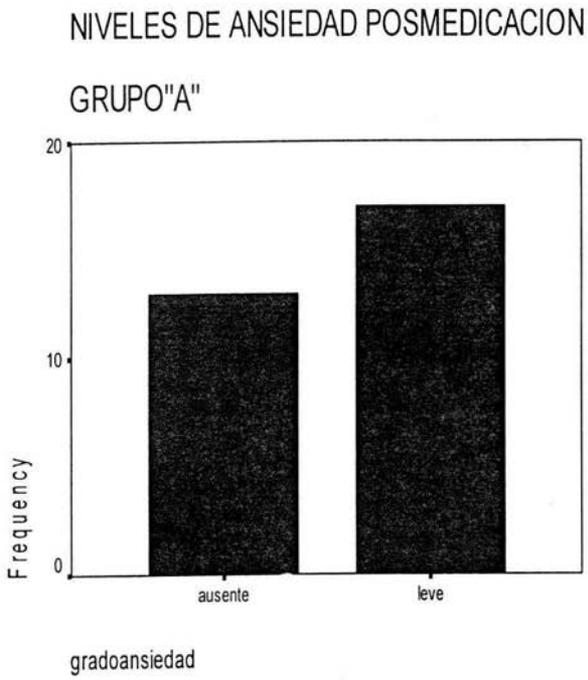


FIGURA 3 A



NIVELES DE ANSIEDAD POSMEDICACION

GRUPO "B"

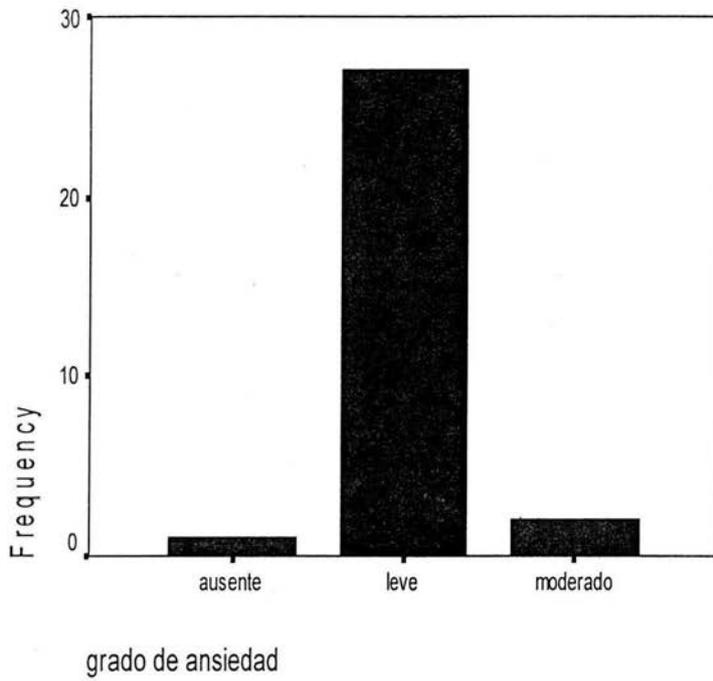


FIGURA 3 B

TABLA 4

VALORES DE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA Y DIASTOLICA
PREMEDICACIÓN Y POSTMEDICACION ANESTESICA

TENSIÓN ARTERIAL	GRUPO A		GRUPO B	
	PREMEDICACION	POSTMEDICACION	PREMEDICACION	POSTMEDICACION
TENSIÓN SISTÓLICA	119 ± 8.1	112.63 ± 8.4	126 ± 8.2	123 ± 8.3
TENSIÓN DIASTOLICA	75.8 ± 7.4	73.1 ± 7.35 *	78.9 ± 6.4	79.6 ± 4.9

TABLA 5

VALORES DE FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA PREVIO A LA
MEDICACIÓN Y POSTERIOR A LA MEDICACION ANESTESICA

	GRUPO A		GRUPO B	
	PREMEDICACION	POSTMEDICACION	PREMEDICACION	POSTMEDICACION
FRECUENCIA CARDIACA	83.9 DE=5.5	83.6_ 7.9	81.8_ 5.5	76.4_ 5.2
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17.1_ 2.7	16.8_ 2.6	17.3_ 1.9	15.6_ 1.0

Valores expresados en medias y desviaciones estándar. Se considero p menor de 0.05 * estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

La necesidad de atender la condición de ansiedad que caracteriza a los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas, es una realidad compleja que merece ser abordada, discutida y solucionada médicamente. Basta revisar la literatura al respecto para descubrir las fuertes contradicciones que existen en torno a la actitud médica a desarrollar y propiciar frente a este fenómeno.

La visita preoperatoria que se realiza al médico anestesiólogo es un proceso esencial en la preparación del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica. Desde el punto de vista psicológico la cirugía es siempre percibida por el paciente como una amenaza, ya que lo coloca en una situación de dependencia vital del personal médico. Esta sensación se incrementa cuando el paciente carece de experiencias quirúrgicas previas o bien, cuando el procedimiento anestésico quirúrgico es calificado por los médicos como de alto riesgo.

Esta situación origina ansiedad y miedo en el paciente, como una reacción natural frente a circunstancias ante las que la mayoría de los seres humanos procuramos huir, terminar o evitar. Egbert y colaboradores demostraron que la visita efectuada por el anestesiólogo, antes de la operación, es más eficaz para disminuir la ansiedad en el paciente que el uso de barbitúricos como medicación preanestésica⁽¹⁶⁾. Sin embargo, en la medicina contemporánea sobre todo en los grandes centros hospitalarios esta práctica ha caído en desuso como parte del complejo proceso de deshumanización que confrontan los médicos y los pacientes por la carga de trabajo que se incrementa desmesuradamente.

En otros estudios como el de Mendoza y colaboradores⁽¹⁷⁾ se encuentra que la ansiedad es más elevada la tarde previa a la cirugía, disminuyendo en todos los casos después del evento anestésico quirúrgico. Aunque la ansiedad existe habitualmente antes que el paciente sea conducido al área de preanestesia para algunos autores alcanza su pico máximo hasta después de la cirugía⁽¹⁸⁾. Otros estudios^(18,19) señalan posibles efectos de la edad de los pacientes sobre la investigación de la ansiedad preoperatorio y del resultado postoperatorio; todo parece indicar que los pacientes ancianos presentaron mayores grados de ansiedad durante el periodo tras operatorio y una recuperación más lenta. También se ha demostrado que a mayor número de cirugías previas, se incrementan los niveles de angustia y de ansiedad experimentada por los pacientes con cada nuevo evento anestésico quirúrgico⁽²⁰⁾.

De acuerdo al presente estudio se puede concluir que la valeriana es útil como medicación preanestésica en los pacientes sometidos a cirugía electiva ya que modifica la ansiedad experimentada por estos. Sin embargo, se requieren más estudios que contribuyan con otros parámetros y modelos más precisos para comparar los efectos de la valeriana *officinalis* frente a otros medicamentos ansiolíticos.

BIBLIOGRAFIA

1. Peskin T, Micklitsch C, Quirk M, Sims H, Primark W. Malpractice patient satisfaction and physician patient communication. JAMA 1995;274 (1):22-4.
2. Glass R. The patient-physician relationship. Focus on the centre of medicine. JAMA 1996;275 (2):147-8.
3. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 1959;32:50-5.
4. Fintelman V. Conocimientos científicos de los fitofármacos. Bases para la seguridad y eficacia de los medicamentos. Pharmazeutische Zeitung 1986;131-2.
5. Braun H, Frohne D. Diccionario de las plantas medicinales para médicos y responsables de farmacias. G. Fisher, 5ta. Edición, Stuttgart 198.
6. Fox JM. Fitofármacos y ensayos clínicos controlados ¿una contraindicación? Therapeutikon 1988.
7. Hass H. Fitofarmacoterapia. Therapiewoche. 1985;1575-7
8. Hamilton A. Diagnosis and rating of anxiety. Br J Psychol 1969;3:76-9.
9. Cavadas C, Araujo I, Cotrim MD. In vitro study on the interaction of Valeriana officinalis L. Extracts and their aminoacids on GABA-A receptor in rat brain. Arzneimittelforschung 1995;45(7): 753-5.
10. Bottcher M, Behrens J, Moller E, Christensen J. ACE inhibitor premedication attenuates sympathetic response during surgery. British Journal Anaesthesia 1994;72:633-37.
11. P Albrecht M, Barger W, Laux. Psychopharmaca und verkehrssicherheit ZFA 16 , 1995;1215-28.
12. Balderer G, Boberly A. Effects of valerian on human sleep. Psychopharmacology 1985;87:406-9.
13. Morazzony P, Bombardel F. Valeriana officinalis: traditional use and recent evaluation of activity. Fitoterapia LXVZ, 1995:99-111.
14. Drebing H, Kahler S, Muller W. Psychopharmakotherapie 1996;3:123-30.
15. Herrera-Arellano A, Luna-Villegas G, Tortoriello J. Estudio clínico del efecto hipnótico del extracto hidroalcohólico de Valeriana edulis en pacientes insomnes. IV reunión de Investigación médica IMSS, Oaxtepec Mor, México. 1997;325.
16. Santos S, Ferreira F, Fare C, Pires E, Carvalho P, Cunha P. The amount of GABA present in aqueous extracts of Valeriana is sufficient to account for T3 H IGABA release in synaptosomes. Planta Med 1994;475-6.
17. Mendoza-Gutierrez F, Dosta-Herrera JJ, Aguilar-Gomez N. Relación anestesiólogo paciente y la ansiedad. Tesis Hospital de Especialidades . CMN "La Raza" 1998.

18. Crawshaw R, Rogers D, Pellegrino E, Bulger R, Lundberg G, Bristow L. Patient physician covenant. JAMA 1995;273 (19):1553-4.
19. Emanuel L, Emanuel J. Managed competition and the patient-physician relationship. N Engl J Med. 1993; 329: 879-82.
20. Parmley W. The decline of the doctor-patient relationship. JAMA 1995; 26:287-8.

Anexo 1

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Coloque el numero correspondiente dentro del paréntesis : 0= ausente ; 1 = leve ; 2 = moderado ; 3 = severo ; 4 = muy severo, altamente incapacitante.

Estado de ánimo .

Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación miedosa, irritabilidad. ()

Tensión.

Sensación de tensión, fatigabilidad, respuesta asustada, llanto fácil, temblor, sensación de inquietud, incapacidad para relajarse. ()

Temores.

De la oscuridad, de extraños, de estar solo, de animales, del trafico, de multitudes. ()

Insomnio.

Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido(roto), sueño insatisfactorio, Fatiga al levantarse, sueños, pesadillas, terrores nocturnos. ()

Intelecto.

Dificultad de concentrarse, memoria pobre. ()

Estado de ánimo deprimido.

Perdida de interés, ausencia de placer en diversiones (hobbies), depresión, Despertar temprano, variación diurna del afecto. ()

Somático (muscular y sensorial)

Dolores, punzadas, torceduras, rigidez, sacudidas mio clónicas, bruxismo, voz inestable, aumento del tono muscular, tinnitus, visión borrosa, oleadas de Calor y de frío, sensación de debilidad, sensación de punzadas. ()

Síntomas cardiovasculares.

Taquicardia, palpitaciones, dolor pectoral, palpitación de vasos, sensación de Desmayo. ()

Síntomas respiratorios.

Presión constrictora en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. ()

Síntomas gastrointestinales.

Dificultad para tragar, flatulencia, dolor abdominal, sensación de quemadura, Saciedad abdominal, náuseas, vómito, borborismos, diarrea, pérdida de peso, Estreñimiento. ()

Síntomas genitourinarios

Frecuencia de orinar, urgencia de orinar, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de apetito sexual(libido), Impotencia. ()

Síntomas autonómicos.

Boca seca , rubor, palidez, tendencia a la sudoración, vértigo, cefalea tensional, jalar los pelos, ()

Conducta en la entrevista.

Impaciencia, inquietud o caminando de un lado a otro, temblor en las manos, entreseño arrugado, facies de tensión, suspiros o respiración rápida, palidez facial. ()

TOTAL

ESCALA

0 - 6 PUNTOS = AUSENTE

7 - 20 PUNTOS = LEVE

21 - 34 PUNTOS = MODERADA

35 - 48 PUNTOS = SEVERA

MAYOR DE 45 PUNTOS = MUY SEVERA, ALTAMENTE INCAPACITANTE