



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
ANESTESIOLOGÍA

TITULO

USO DE MIRTAZAPINA COMO MEDICACION
PREANESTESICA PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE
PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

PRESENTA

Dra. Dora Alicia Gómez Núñez *
Asesor: Dr. Carlos Cuauhtemoc Solís Pérez **



ISSSTE

*Médico Residente de 3er año de Anestesiología del H. R. "General Ignacio Zaragoza"

**Médico Adscrito al servicio de Anestesiología del H. R. "General Ignacio Zaragoza"



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.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
ANESTESIOLOGÍA

"USO DE MIRTAZAPINA COMO MEDICACION PREANESTESICA PARA CIRUGIA
PROGRAMADA DE PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE:
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA

DRA. DORA ALICIA GOMEZ NUÑEZ

ASESOR DE TESIS:


DR. CARLOS CUAUHEMOC SOLIS PEREZ

MEXICO, D.F. 2006

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

NOMBRE: Dra. Alicia Gómez

FECHA: 9 Junio 2006

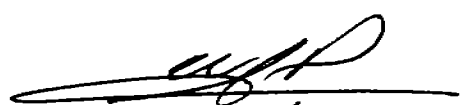
FIRMA: 


AUTORIZACIONES

HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
I.S.S.S.T.E.


DR. JOSE DE JESUS TREJO MADRIGAL
COORDINADOR DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA


DRA. MIRNA MAGALI DELGADO CARLO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO


DR. CARLOS CUAUHEMOC SOLIS PEREZ
ASESOR DE TESIS

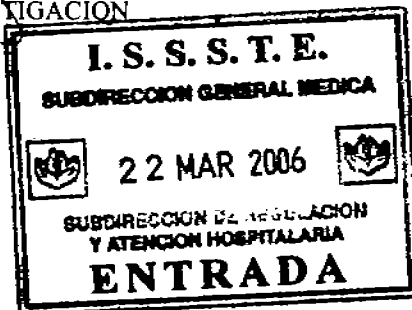

M. en C. CARLOS MIGUEL SALAZAR JUAREZ
COORD. DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DESARROLLO


DRA. LUZ MARIA DE LA CARMEN SAN GERMAN TREJO
JEFE DE INVESTIGACION

Hosp. Reg. "Gral. Ignacio Zaragoza"



JEFATURA DE
ENSEÑANZA
E INVESTIGACION



DEDICATORIA

GRACIAS A DIOS, POR SUS BENDICIONES
A MI MADRE, GRACIAS POR SER IMPORTANTE

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS POR LAS VIVENCIAS
A MIS MAESTROS POR LA EXPERIENCIA.

NUMERO DE REGISTRO 49.2005

INDICE

		PAGINAS
I.	RESUMEN	2-3
II.	SUMMARY	4
III.	INTRODUCCION	5-7
IV.	JUSTIFICACION	8
V.	OBJETIVO GENERAL	9
VI.	MATERIAL Y METODOS	10-11
VII.	RESULTADOS	12-13
VII.	DISCUSION	14-15
IX	CONCLUSION	16
X.	BIBLIOGRAFIA	17-18
XI	ANEXOS	19-24

RESUMEN

Objetivo: La medicación preanestésica ha caído en desuso en los últimos años y esto se ve reflejado en el estrés de los pacientes adultos programados para cirugía. Es importante disminuir la ansiedad del paciente y preservar todo lo posible su bienestar para que llegue tranquilo al quirófano. Este estudio tiene como objetivo determinar si el medicamento Mirtazapina es eficaz para reducir el estrés.

Material y metodos: Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", dependiente del I.S.S.S.T.E en la ciudad de México, con una población de 100 pacientes, 50 de sexo masculino y 50 de sexo femenino, edad de 18 a 70 años y clasificación A.S.A. I y II. El estudio fue observacional, longitudinal, prospectivo, abierto y comparativo. Se les tomó por la noche al grupo testigo signos vitales como tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación parcial de oxígeno, así como también se hizo el Inventario de Ansiedad Riesgo Estado sin administrar Mirtazapina, misma encuesta se realiza antes de ingresar a quirófano. Se realiza la misma recolección de datos por la noche y por la mañana, al grupo problema pero se administra Mirtazapina por la noche.

Resultados: En los 100 pacientes en los que se realizó el estudio hubo escasa diferencia hemodinámica entre el grupo testigo y el grupo problema. En cuanto a los resultados del IDARE secundario tomado por la mañana, hubo significancia estadística con una $p < .001$.

Conclusiones: Se determinó que el medicamento Mirtazapina sí es eficaz para reducir la ansiedad en los pacientes adultos programados para cirugía y disminuyó el estrés antes de ingresar al quirófano.

Palabras clave: Medicación preanestésica, Mirtazapina, Inventario de Ansiedad Riesgo Estado (IDARE), Sociedad Americana de Anestesiología (ASA).

Summary.

Objective: Preanesthetic medication is no longer in use in last decade and it has been evident on patient stress who underwent programmed surgery. Its important to decrease anxiety of the patient and preserve as long as possible its confort to get in better conditions when he goes to surgery. This paper has the goal to determine if the drug Mirtazapina is useful to reduce the surgery stresses .

Material and Methods. This work was made in the Hospital Regional Gral Ignacio Zaragoza ISSSTE, in Mexico City with a population of 100 patient, 50 male and 50 female, age 18 -70 years and ASA clasification I and II. The work was observational, longitudinal, prospective, open and comparative. Vital signs was taken from the patient of blind group in the night before surgery and in the day of the programmed surgery. The same was do it in the problem group and the mirtazapina was suministrade the night before 30 mg p.o. and vitalsign was taken before get in surgery. Both groups was submitted to IDARE test in the night and in the morning.

Results. All 100 patient submitted to work there was little diferece in hemodinamic effort in both groups. IDARE test secondary shows a significative difference in both groups ($p < 0.001$)

Conclusions: It was observe that mirtazapina medications was efective in anesthetic premedications to reduce anxiety in older patients programmed to surgery by diminishing stress before get in surgery room.

Keywords. Anesthetic premedication, mirtazapina, IDARE test (State-Trait-anxiety-Inventory), ASA (American Society of Anesthesiology).

INTRODUCCION

La medicación preanestésica comprende el conjunto de fármacos que se administran previamente a una anestesia general o locoregional, antes de la entrada al quirófano.

En sentido estricto, la premedicación no se aplica al producto benzodiazepínico o morfínico que se administra en el bloque operatorio unos minutos antes de la inducción anestésica.

La medicación preanestésica ha caído en desuso en los últimos años y esto se ve reflejado en el estrés de los pacientes adultos programados para cirugía independientemente del diagnóstico de ingreso a este hospital.

El objetivo de la premedicación es disminuir la ansiedad del paciente y preservar todo lo posible su bienestar para que llegue tranquilo al quirófano (1).

En este estudio se utilizó un medicamento llamado Mirtazapina tabletas de 30mg, que tiene como indicación terapéutica ser antidepresivo y utilizado también en episodios de depresión mayor. Se encuentra disponible en tabletas ovales biconvexas, ranuradas, los excipientes de la tableta son: lactosa, almidón de maíz, hidroxipropil celulosa, estearato de magnesio y dióxido coloidal de sílica. Existen en el mercado presentación en tabletas vía oral de 15mg, 30mg y 45mg y vía intravenosa de 15mg en 3ml. Se utilizaron las tabletas de 30mg por ser la presentación media, además en comparación con la Mirtazapina intravenosa es más segura de administrar por el equipo de trabajo.

Es absorbida por el aparato digestivo, su vida media de eliminación del plasma es de 20 a 40 hrs. (2,3). Se metaboliza extensamente en el hígado, principalmente por desmetilación y oxidación, seguido por conjugación (4-5). El único metabolito de Mirtazapina farmacológicamente activo, la desmetil mirtazapina, es 10 veces menos activo que el compuesto original (6). Se elimina a través de la orina y heces fecales. La

farmacocinética puede ser alterada por la presencia de disfunción hepática y renal. Las diferencias farmacocinéticas entre adultos jóvenes, de edad media o pacientes ancianos, no es clínicamente significativa (7,8,9)

La Mirtazapina posee un mecanismo de acción dual único, incrementa la neurotransmisión noradrenérgica e incrementa la neurotransmisión serotoninérgica, previniendo de este modo los efectos colaterales serotoninérgicos tal como la ansiedad.(10,11). La dificultad para dormir es un problema común y más sometido el paciente a un estrés encontrándose que la Mirtazapina mejora el patrón del sueño. (12,13,14). El antagonismo directo y selectivo de Mirtazapina sobre los receptores 5-HT₂, ritanserina mejora la calidad del sueño(15,16). El programa clínico ha demostrado una buena tolerabilidad y el perfil de seguridad de Mirtazapina. Tiene menos efectos colaterales que las benzodiazepinas. Mirtazapina carece de efectos colaterales serotoninérgicos con los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, como ansiedad, disfunción sexual y náusea.. Los efectos colaterales más frecuentemente observados con Mirtazapina son: sedación leve y transitoria, aumento del apetito y de peso en algunos pacientes, para que se diagnostiquen estos efectos se debe de tener una administración de 1 a 3 semanas de la Mirtazapina, no se presentan con dosis únicas, a excepción de sequedad de boca. (17).

El Inventario de Ansiedad Rasgo Estado, que es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar sintomatología ansiosa, incluyendo pacientes mexicanos, esto ocurre con gran frecuencia en la población general que puede considerarse un problema de salud pública. Esta escala fue diseñada por Spielberg, Gorsuch y Lushene en 1970, consta de 40 reactivos, 20 para medir ansiedad de estado y 20 para la de rasgo. La subescala de estado indica el nivel de ansiedad actual o del momento presente y la de rasgo evalúa el

nivel general de ansiedad de una persona., nosotros utilizamos la subescala de estado.

Los reactivos se califican en una escala de cuatro puntos, en donde 1 equivale a “poco o nada” y 4 a “muy frecuente”. Algunos de los reactivos se califican inversamente (10 de la subescala de Estado y 9 de la de rasgo) (18).

Los pacientes participantes se clasificaron de acuerdo a su estado físico ASA I y II .(I: No hay trastorno orgánico, fisiológico, bioquímico o psiquiátrico; II: Trastorno sistémico leve a moderado que puede o no relacionarse con la causa de la intervención).

JUSTIFICACION

La medicación preanestésica ha caído en desuso. Una actitud empática y cálida del anesestesiólogo durante la visita preanestésica puede sustituirla, pero esto generalmente es insuficiente para disminuir la ansiedad del paciente.

La Mirtazapina es un medicamento antidepresivo que uno de sus efectos es tratar la ansiedad, da un mejor bienestar al paciente evitando trastornos psicológicos y/o somáticos de ansiedad.

No se cuenta con registros en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", lo que motiva a realizar dicho estudio.

OBJETIVO

Determinar si el medicamento Mirtazapina es eficaz para reducir la ansiedad en pacientes adultos programados para cirugía.

Evitar que el paciente ingrese al quirófano con ansiedad.

Retomar la medicación preanestésica en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”, con la ayuda de este protocolo.

MATERIAL Y METODOS

Este estudio se llevo a cabo en el departamento de Anestesiología en colaboración con el servicio de Cirugía del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza en la Ciudad de México, contando con la participación de médicos adscritos de los servicios ya mencionados, residentes del segundo y tercer año de la especialidad de Anestesiología y enfermeras del área de hospitalización.

El estudio fue observacional, longitudinal, prospectivo, abierto y comparativo. Se realizo contando con la participación de 100 pacientes, previa autorización y de manera voluntaria..

Los criterios de inclusión fueron: pacientes adultos programados para cirugía de 18 a 70 años de edad, clasificación según estado ASA I y II de genero femenino y masculino y que sea autorizada su participación previo consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes que no desearon ingresar al estudio, pacientes que reciben tratamiento con inhibidores de la enzima monoaminoxidasa (MAO), pacientes con insuficiencia renal e insuficiencia hepática y pacientes en los cuales no se puede emplear la vía oral. Los criterios de eliminación fueron los pacientes alérgicos a la Mirtazapina y la cirugía de urgencia.

Se hace pase de visita a la sala de hospitalización a las 22:00 un día previo a la cirugía, se les hizo la valoración preanestésica a los pacientes que aún no la tenían, con el fin de que ya no se les interrumpiera el sueño, se le explica ampliamente el propósito del estudio, habiendose firmado el consentimiento informado, se procede a tomar signos vitales basales como tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno con pulso oximetría. Se procede a realizar El Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) para saber el nivel actual de ansiedad o del momento presente, al término de este, se le proporciona al paciente una tableta de Mirtazapina de

30mg para ingesta vía oral con 15 ml de agua. A la mañana siguiente, antes de ingresar a la sala de quirófano, se vuelve a realizar la misma recolección de datos, obviamente en la misma hoja que se utilizó una noche anterior. El grupo problema conformado por 50 pacientes de sexo masculino y femenino antes mencionado, se comparo con un grupo testigo, también con 50 pacientes de ambos sexos. A este grupo testigo se le paso visita a las 22:00 hrs, también se le hizo la valoración preanestésica si no contaban con esta, se le explica sobre nuestro estudio de investigación, se toman signos vitales basales nocturnos como tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, frecuencia respiratoria y saturación parcial de oxígeno con pulso oximetría. Se realiza el IDARE, no se les administra la Mirtazapina y a la mañana siguiente antes de pasar a la quirúrgica se vuelve a hacer el cuestionario.

A todos los pacientes se les explica de manera detalla el procedimiento anestésico quirúrgico, resolviendose la mayoría de sus interrogantes.

Con este estudio se busca determinar si el medicamento Mirtazapina es eficaz para disminuir la ansiedad en pacientes adultos programados para cirugía, y retomar la medicación preanestésica .

A los resultados obtenidos se les realizo analisis descriptivo con software SPSS versión 10.0 compatible con Windows.

RESULTADOS

Este estudio, realizado en el periodo comprendido entre Junio del año 2005 y Noviembre del mismo año en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", se obtuvieron los siguientes resultados: de una población de 100 pacientes, de los cuales 50 fueron de sexo masculino y 50 de sexo femenino, edad comprendida de 18 a 70 años con una media de 41.48, peso entre 55kg y 90kg con una media de 70.27, talla entre 1.45cm y 1.72cm con una media de 1.62.

Hemodinamicamente el **grupo testigo** se comporto de la siguiente manera, PAM primaria por la noche con una minima de 83, maxima de 120 y una media de 102.02 con una desviación estandar 11.16, una PAM secundaria minima de 90, maxima de 116, media de 99.64, y con desviación estandar de 9.65. FC primaria minima de 65, maxima de 100, media de 82.30 y desviación estandar de 11.26, FC secundaria minima de 65, maxima de 85, media de 78.30 y desviación estandar 8.49. FR primaria minima de 11, maxima de 20, media de 13.98 y desviación estandar de 1.25, FR secundaria minima de 10, maxima de 25, media de 14.04 y desviación estandar de 2.18, SaO2 primario minima de 92, maxima 99, media 95.22 y desviación estandar 1.75. Sao2 secundaria minima de 92, maxima 99, media de 95.84 y desviación estandar de 1.52.

Hemodinamicamente el **grupo problema** se comporto de la siguiente manera, PAM primaria minima de 70, maxima de 123, media de 99.86 y desviación estandar de 13.23, PAM secundaria minima de 73, maxima de 113, media 94.16 y desviación estandar 14.50, FC primaria minima de 65, maxima 100, media de 84.30 y desviación estandar 9.26, FC secundaria minima 60, maxima 95, media 83.20 y desviación estandar 11.24. FR primaria minima 12, maxima 20, media 13.26 y desviación estandar 1.75, FR secundaria minima 12, maxima 15, media de 12.86 y desviación estandar 1.20, SaO2 primario minimo 92, maximo

98, medio 94.26 y desviación estandar 1.95, SaO2 secundario minimo 92, maximo 99, medio 95.38 y desviación estandar 1.68.

Se comparo la escala de IDARE secundario del grupo testigo con el IDARE secundario del grupo problema, utilizando Chi cuadrada (c2) para evaluar las variables, encontrandose significancia estadística; $p < ,001$. Lo que nos demuestra que los pacientes del grupo problema llegaron en mejores condiciones a la sala de quirófano, con menos caracteres de estrés.

DISCUSION

La medicación preanestésica ha disminuido de manera considerable en los últimos años, debido a diversos factores como la falta de conocimiento en cuanto a fármacos o actitudes no beneficiosas por parte del médico hacia el paciente.

Este estudio se hizo en pacientes hospitalizados a los cuales se les realizó un procedimiento quirúrgico, por lo tanto es población que está sometida a estrés severo, el hecho de que se le explique ampliamente sobre la técnica anestésica y quirúrgica es de importante ayuda para disminuir el estrés, por lo que este grupo de pacientes es muy diferente a la población extrahospitalaria, que aunque esté sometida a estrés, éste será de leve a moderado en la gran mayoría de las veces.

Los estudios realizados por Cole J.O.;Haskell , D.S. y Orzack, M.H. con respecto a las benzodiazepinas, se demostró que el diacepam tiene efecto importante para de medicación preanestésica, pero que tiene efectos secundarios como sedación importante, trastorno motor, náusea incluso hasta el vómito, cuadro clínico que ha fomentado el abandono de este fármaco. Lo que se busco con este protocolo es evitar precisamente los efectos colaterales de las benzodiazepinas antes mencionados, Montgomery SA realizó un estudio en cuanto a la seguridad de la Mirtazapina donde se demostro que estos efectos fueron sedación leve, aumento del apetito y de peso, utilizando dosis terapeuticas para la depresión mayor, características que no se aprecian en nuestro estudio ya que la dosis es única con tabletas de 30mg.. No se ha demostrado que la Mirtazapina tenga antecedentes de disminución de los requerimientos anestésicos transoperatorios, pero este trabajo demostró que el paciente llega con cifras menores de estrés.

Los resultados de las variables como la presión arterial media, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación parcial de oxígeno nos reportaron diferencias significativas.

Se comparò el IDARE secundario del grupo testigo, tomado por la mañana antes de ingresar al quiròfano y el IDARE secundario del grupo problema igualmente antes de ingresar a sala quirùrgica, encontrando una diferencia estadísticamente significativa, lo que nos habla de que si hubo cambios en el grupo problema en cuanto a disminuciòn del estrès cumpliendose los objetivos de nuestro estudio. Se observo que los pacientes del grupo problema estaban tranquilos y mas cooperadores al interrogatorio e incluso a la exploraciòn física. Como ùnico efecto colateral se encontrò sequedad de boca..

Cabe mencionar, que se trabajò con pacientes hospitalizados, los cuales traen niveles de estrès severos a moderados debido a su patología de base, temor al procedimiento quirùrgico y anestèsico, entre otros factores. Durante la realizaciòn del IDARE se encontraron pacientes incluso con niveles leves de estrès,

La empatía desarrollada con los pacientes nos ayudo nos ayudò a obtener mejores resultados.

CONCLUSION

Se determinó que el medicamento Mirtazapina sí es eficaz para reducir la ansiedad en pacientes adultos programados para cirugía y se evitó que ingresara a la sala de quirófano con ansiedad.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- kroll W, Gassmayr SE, Pre-operative anxiety, stress, and pre-medication. *Baillieres Clin Anaesthesiol* 1998; 12:485-49.
- 2.- Voortman G, Paanakker JE. Bioavailability of mirtazapine from Remeron tablets after single and multiple oral dosing. *Hum Psychopharmacol* 1995; 10 Suppl,2: s83-96.
- 3.- Delbressine LPC, Pharmacokinetics and relevance for choice. *EurNeuropsychopharmacol* 1996; 6 Suppl. 4: S4-64.
- 4.- Delbressine LPC, Vos RME. The Clinical relevance of preclinical data: mirtazapine, a model compound. *J Clin Psychopharmacol* 1997; 17 Suppl. 1: 29S-33S.
- 5.- Data on file, N.V. Organon, Oss, The Netherlands.
- 6.- De Graaf J, Delbressine LPC. Contributions of the enantiomers of Org 3770 and its demethyl metabolite to its neuropharmacological profile in rats. *Trends in Drug Research, 7th Noordwijkerhout-Camerino Symposium, 1989, 69*
- 7.- Murdoch DL, Ashgar J, Ankier SI et al. Influence of hepatic impairment on the pharmacokinetic of single dose of mirtazapine in elderly subjects. *Br J Clin Pharmacol* 1992; 35:76P.
- 8.- Bengtsson F, Hoglund P, Timmer C et al. Mirtazapine oral single dose kinetics in patients with different degrees of renal failure. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 1998; 13: 257-365.
- 9.- Timmer CJ, Sitsen JMA, Delbressine LP. Clinical pharmacokinetics of mirtazapine. *Clin Pharmacokinet* 2000; 38:461-74.

- 10.-Thase ME, Kupfer DJ. Current status of EEG sleep in the assessment and treatment of depression. In Burrows GD, Werry JS (eds.). *Advances in human psychopharmacology*. Vol 4. Greenwich, CT: JAI Press, 1987: 93-148.
- 11.-Akiskal HS. Mood disorders: clinical features. In Kaplan HI, Sadock BJ (eds). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins 1989: 1123-52.
- 12.- Ruigt GSF, Kemp B, Groenhout CM et al. Effect of the antidepressant Org 3770 on human sleep. *Eur J Clin Pharmacol* 1990, 38: 551-4.
- 13.- Winokur A, Sateia Mj, Hayes JB et al. Effects of mirtazapine on sleep architecture in depressed patients: a pilot study. *Biol Psychiatry* 1998;43 106S.
- 14.- Schittecatte M, Dumont F, Machowski R et al. Effect of mirtazapine on sleep polygraphic variables in major depression. *APA 2000 Annual Meeting*, 95.
- 15.- Thase ME. Antidepressant treatment of the depressed patient with insomnia. *J Clin Psychiatry* 1999; 60 Suppl. 17: 28-31.
- 16.- Da Roza Davis JM, Sharpley AL, Solomon RA et al. Sleep and 5-HT₂ receptor sensitivity in recovered depressed patients. *J Affect Disord* 1992; 24: 177-81.
- 17.- Montgomery SA. Safety of mirtazapine: a review. *Int Clin Psychopharmacol* 1995; 10 suppl. 4: 37-45.
- 18.- Rebeca Robles, Ruben Varela, Samuel Jurado y Francisco Paez. Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología* 2001;vol 18, numero 2,211-218.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

Uso de Mirtazapina como medicación preanestésica para cirugía programada de
pacientes adultos en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

Fecha _____ Expediente _____ Cama _____ No. Paciente _____
Nombre _____ Edad _____ Peso _____ Talla _____
Diagnóstico preoperatorio _____

Signos vitales antes de administrar Mirtazapina: Hora _____
TA _____ FC _____ Oximetría depulso _____ FR _____

Signos vitales antes de ingresar a la sala de quirófano: Hora _____
TA _____ FC _____ Oximetría de pulso _____ FR _____

- | 1. No en absoluto | 2. Un poco | 3. Bastante | 4. Mucho |
|---|-------------|-------------|--------------|
| 1. Me siento calmado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 2. Me siento seguro | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 3. Estoy Tenso | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 4. Estoy contrariado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 5. Estoy a gusto | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 6. Me siento alterado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 7. Estoy preocupado actualmente
por algun posible contratiempo | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 8. Me siento descansado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 9. Me siento ansioso | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 10. Me siento comodo | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 11. Me siento con confianza
en mi mismo | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 12. Me siento nervioso | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 13. Me siento agitado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 14. Me siento "a punto de
explotar" | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 15. Me siento reposado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 16. Me siento satisfecho | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 17. Me siento preocupado | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 18. Me siento muy excitado y
aturdido | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 19. Me siento alegre | Noche _____ | | Mañana _____ |
| 20. Me siento bien | Noche _____ | | Mañana _____ |

Mínima 0-5, Leve 6-15, Moderada 16-30 y Severa 31-63

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.F. a ____ de _____ del _____

Se realiza éste estudio clínico por parte de la Dra. Dora Alicia Gómez Nuñez residente del tercer año de la especialidad de Anestesiología como responsable y aceptado por el comité de investigación y ética del hospital, cuyo registro es el No. 49.2005

Acepto participar en el estudio del Uso de Mirtazapina como medicación preanestésica para cirugía programada de pacientes adultos del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.; aceptando la administración por vía oral del medicamento.

Y que del presente estudio se deriven los siguientes beneficios como inductor del sueño y disminución del estrés prequirúrgico.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee.

También puedo solicitar información adicional acerca de los probables riesgos y beneficios de mi participación en el estudio y en caso de retirarme, la atención que como paciente se recibe en esta Institución no se verá afectada.

Acepto el tratamiento.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma 1er testigo

Nombre y firma del 2do testigo

Tabla I

VARIABLE FISICA	
Sexo	n=
Femenino	50
Masculino	50

Fuente: Cédula de recolección de datos

Tabla II

VARIABLES FISICAS

	MINIMA	MAXIMA	MEDIA
EDAD	18	70	41.58
PESO	55	90	70.27
TALLA	1.45	1.72	1.62

Fuente: Cédula de recolección de datos.

Tabala III

IDARE antes de ingresar al quirófano		
Características	Grupo Testigo (n=50)	Grupo Problema (n=50)
Minima	23	19
Leve	19	28
Moderada	8	3
x 2	7.240	19.240
p	*0.002	0.001

* p : estadísticamente significatva.

Fuente: Cédula de recolección de datos.

Tabla IV

Valores Constantes de Signos Vitales

Características	Grupo testigo (n=50)	Grupo problema (n=50)	P
TAM	99.64	94.16	NS
FC	78.30	83.20	NS
FR	14.6	12.86	NS
SaO2	95.84	94.38	NS

Fuente: Cédula de recolección de datos.