



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”



TITULO

**“FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
SOMETIDOS A COLONOSCOPIAS CON ANESTESIA GENERAL”**

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD DE

ANESTESIOLOGÍA

P R E S E N T A

DRA. MARTHA EUGENIA GÓMEZ RODRÍGUEZ
ASESOR.

DR. JOAQUIN ANTONIO GUZMAN SANCHEZ

México, Distrito Federal.

Agosto 2010.



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**“FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
SOMETIDOS A COLONOSCOPIAS CON ANESTESIA GENERAL”**

ALUMNO:

Dra. Martha Eugenia Gómez Rodríguez

Residente de 3º. Año de Anestesiología, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social.

ASESOR

Dr. Joaquin Antonio Guzmán Sánchez

Médico Adscrito a la Unidad de Anestesiología. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social.

REGISTRO NACIONAL DE TESIS DE ESPECIALIDAD

Delegación: 3 Suroeste. Unidad de adscripción: HE UMAE CMN SXXI.

Autor:

Apellido Paterno: Gómez Materno: Rodríguez Nombre: Martha Eugenia

Matrícula: 99386432 Especialidad: Anestesiología

Graduación: 01/03 /2010.

Título de la tesis:

“Factores asociados y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopias con anestesia general”

Resumen:

Antecedentes. La colonoscopia es un procedimiento que consiste en la introducción de un tubo flexible con fibras ópticas que transportan la luz al interior del colon y un monitor de televisión que recoge imágenes, el cual es útil para el diagnóstico de enfermedades del colon, es un procedimiento ambulatorio el cual puede generar ansiedad de diversas causas, esto se ve reflejado en el comportamiento hemodinámica del paciente, asociado a un mayor consumo de medicamentos sedantes.

Objetivo. Describir la frecuencia y grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopias, además de identificar los factores más frecuentes que generan ansiedad

Material, Pacientes y Métodos. Se estudiaron pacientes en los meses de junio-agosto por medio de una hoja de recolección de datos previa explicación de cada uno de los puntos, los cuales cumplieran los criterios de inclusión.

Resultados. Se estudiaron 81 pacientes, por medio de interrogatorio directo en el cual se observó una alta incidencia de ansiedad en los pacientes sometidos a procedimientos colonoscópicos, entre los factores más relacionados se encuentra a la misma colonoscopia, al probable diagnóstico de su padecimiento y a la anestesia

Conclusiones. La incidencia de ansiedad en colonoscopias es alta, con un predominio en género femenino con respecto al masculino, asociada al mismo procedimiento, al probable diagnóstico y a la anestesia.

Palabras Clave:

1) Ansiedad. 2) Colonoscopia 3) Procedimientos Ambulatorios

Páginas:29 Gráficos: 10

Tipo de Investigación: _____

Tipo de Diseño: _____

Tipo de Estudio: _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3601

FECHA 22/06/2009

Estimado Joaquín Antonio Guzmán Sánchez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A COLONOSCOPIA CON ANESTESIA GENERAL

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional:

No. de Registro
R-2009-2601-101

Atentamente


Dr(a). Marie Madrazo Navarro
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 3601

IMSS

AUTORIZACIÓN

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

Médico jefe del departamento de anestesiología del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional Siglo XXI. IMSS

DRA. DRA. DIANA G. MENEZ DÍAZ

Médico jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepulveda” del Centro Medico Nacional Siglo XXI. IMSS

DR. JOAQUIN ANTONIO GUZMAN SANCHEZ

Médico del servicio de anestesiología del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional Siglo XXI. IMSS

Dedico esta tesis a:

MI MADRE

Por darme la vida y sembrar en mi el deseo de superarme e impulsarme a ser una persona de provecho, por el apoyo que siempre me ha brindado, por siempre estar a mi lado y enseñarme, que no hay límites para poder ser feliz y conseguir lo que me propongo.

MI PADRE

Por darme la vida y apoyarme de manera incondicional a cumplir mis metas.
Al estar presente en todos mis logros.

MI SOBRINA

Que con su felicidad y alegría ilumina mi vida

A MI NOVIO

A su apoyo incondicional y comprensión en mis momentos más difíciles

MI FAMILIA Y AMIGOS

Que siempre han estado presentes en mi vida, con su cariño y ayuda me hacen sentir muy afortunada de tenerlos, por que siempre me han dado ánimos para seguir adelante apoyándome de manera incondicional.

EN AGRADECIMIENTO A:

El Dr. Joaquin Antonio Guzmán Sánchez por su invaluable ayuda y paciencia que ha mostrado para la elaboración de esta tesis, que sin el no lo hubiera podido lograr; así como mi desarrollo profesional.

Al Dr. Antonio Castellanos Olivares por contar con su apoyo para la realización de mi tesis y por ayudar a superarme día a día.

A la Dra. Petra Isidora Vásquez Márquez por su apoyo, paciencia y comprensión que me ha brindado.

A mis médicos adscritos al servicio de anestesiología de los Hospitales Troncoso, Especialidades, Oncología, Pediatría, Cardiología que gracias a su experiencia y paciencia he logrado realizar una meta más en mi vida.

A TODOS ELLOS GRACIAS

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
HIPOTESIS	6
OBJETIVO	6
MATERIAL Y MÉTODOS	7
RESULTADOS	9
DISCUSION	21
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	28

RESUMEN

El propósito de este trabajo fue medir el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopias por medio de la escala visual análoga de ansiedad (EVAA) y la escala APAIS (“Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides”), debido al impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral, económica, así como las alteraciones hemodinámicas y con sus repercusiones en el acto anestésico.

Diseño del estudio: Se trata de un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, observacional.

El trabajo se realizó en el Hospital de especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el servicio de Colonoscopias, fue aplicado a la población atendida en tercer nivel en pacientes en quienes acuden en forma ambulatoria para la realización de colonoscopias.

Se incluyeron a 81 pacientes de los se incluyeron a pacientes de 17 a 97 años de edad que no tuvieran trastornos de la comunicación, depresión o demencia, con un ASA del I al III.

Se observó una alta prevalencia, con un predominio de ansiedad en el sexo femenino, la ansiedad asociada en el nivel de escolaridad fue mayor en pacientes con estudios superiores, en la escala de EVAA se alcanzó el mayor nivel de ansiedad como leve principalmente, en la escala APAIS una prevalencia mayor a la colonoscopia, seguida de la desinformación y por último a la anestesia.

Los dos tipos de escalas son confiables sin embargo por su fácil aplicación y rapidez el EVAA es una adecuada opción para identificar el nivel de ansiedad.

INTRODUCCIÓN

La colonoscopia es un procedimiento que consiste en la introducción de un instrumento llamado colonoscopio, que es un tubo flexible con fibras ópticas que transportan la luz al interior del colon y un monitor de televisión que recoge imágenes digitalizadas para observarlas directamente, imprimirlas y grabarlas en video. Es útil para el diagnóstico de enfermedades del colon sobre todo para el cáncer colo-rectal en pacientes con factores predisponentes, así también se utiliza para la toma de biopsias y exéresis de pólipos, por ello es uno de los procedimientos endoscópicos más frecuentes, siendo considerado el estándar de oro de enfermedades gastrointestinales en pacientes ambulatorios ^(1,2-4).

Existe evidencia de que la colonoscopia produce una variedad de percepciones y temores. Estas sensaciones son variables dependiendo de la actitud del personal asignado, grado de información, experiencia del endoscopista, la administración de ansiolíticos, sedantes o analgésicos. Dichas sensaciones deben ser abolidas para evitar reacciones humorales, hormonales y metabólicas mediadas por el sistema simpático. Aunque el procedimiento es seguro y generalmente de corta duración representa molestias importantes para el paciente, por lo que es necesario brindarle sedación, analgesia e hipnosis con el propósito de mantenerlo confortable y evitarle un estrés innecesario, esto va a optimizar la eficacia diagnóstica y terapéutica ^(2, 4-9).

La ansiedad se define como una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática ^(10, 12). Es una emoción indeseable, desagradable y es consecuencia de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos invasivos, dando como resultado un esfuerzo de adaptación inadecuado ⁽⁹⁾. Se diferencia del miedo en que este último es un sentimiento de inquietud y malestar suscitado por la presencia de un evento desconocido ^(10, 12, 13).

La presencia de ansiedad por los procedimientos diagnósticos invasivos es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, experiencia previa, el diagnóstico al cual se va a enfrentar así como la incertidumbre, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica ^(3, 10-13). Esto conlleva a un aumento de las necesidades anestésicas, lo cual altera la evolución y puede prolongar la recuperación temprana e inmediata, esto tiene gran importancia debido a que la mayoría de los pacientes para colonoscopías son ambulatorios ^(7,10, 13 – 15).

Entre las herramientas propuestas para medir la ansiedad se encuentra la escala visual análoga que consta de una línea de 10 cm, donde 0 significa nada de ansiedad y 10 la máxima ansiedad experimentada, se considera como ansiedad leve menor de 4, moderada de 5-7 y severa entre 8-10 ^(12, 14, 15, 17 - 20),

dicha escala es una herramienta sencilla con sensibilidad de 76.9% y especificidad 92.7%⁽¹²⁾.

Otra escala aplicable es la de estado del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE-E) de Spielberger o el STAI que significa el inventario rasgo de ansiedad-estado ^(3, 9, 15, 21), es considerado como el estándar de oro para la evaluación de la ansiedad, pero debido al gran número de preguntas que contiene es impráctica en nuestra práctica diaria⁽¹⁵⁾.

También se ha propuesto como instrumento de medición, la escala de ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS) la cual consta de una serie de preguntas entre las cuales están: 1) estoy preocupado por la anestesia, 2) el procedimiento anestésico está en mi mente continuamente, 3) me gustaría saber más sobre el procedimiento anestésico, 4) estoy preocupado sobre el procedimiento, 5) el procedimiento quirúrgico está en mi mente continuamente, 6) me gustaría conocer lo más posible sobre el procedimiento, y se da una puntuación de 1 al 5, en la que uno significa no del todo y 5 ansiedad extrema, la ventaja de este test es que se puede identificar el factor que predispone a que se presente la ansiedad ^(11, 17).

A pesar de los avances en la farmacología de los medicamentos empleados para abatir la ansiedad en este período, poco se sabe sobre la frecuencia de la ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia ⁽¹¹⁾. Es probable que dicha frecuencia se comporte en forma semejante a los procedimientos quirúrgicos, experimentando altos niveles de ansiedad preoperatoria, con variación del 11 al 80% ^(7,21).

La consulta preanestésica juega un papel importante en el tratamiento de la ansiedad, por lo que es importante identificar la ansiedad con un método sencillo, de fácil aplicación que nos pueda dar un panorama general de la causa de esta, para así dar la orientación y tratamiento ^(7,8). Aunado a que en los últimos años ha habido un incremento notable en la realización de procedimientos diagnóstico invasivos y terapéuticos ambulatorios, en la cual se necesita una rápida recuperación ^(8, 9, 22).

JUSTIFICACIÓN

En nuestro medio hay una gran cantidad de pacientes los cuales se someten a colonoscopias, en la que la ansiedad tiene un papel importante para su evolución por sus alteraciones metabólicas, hormonales y humorales, así como el consumo de fármacos para su sedación y analgesia; esto es de suma importancia ya las colonoscopías son procedimientos ambulatorios en donde los pacientes deben tener una recuperación rápida. Los resultados generados de esta investigación orientarán para tomar decisiones terapéuticas contra la ansiedad en esta población de pacientes escasamente estudiados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la escasa información sobre ansiedad a procedimientos ambulatorios en especial a la colonoscopia se pretende saber:

¿Cuál será la prevalencia y grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia?

¿Cuáles serán los factores más frecuentemente asociados a ansiedad?

HIPOTESIS

Los pacientes sometidos a colonoscopia presentan ansiedad moderada en cuando menos un 80%.

Los factores más frecuentemente asociados a ansiedad por colonoscopias son dolor e incertidumbre por el diagnóstico.

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia y grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopías, así como identificar los factores más frecuentemente asociados a ansiedad a procedimientos colonoscópicos.

MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS

Se efectuó un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, observacional del nivel de ansiedad entre la EVAA y APAIS en pacientes sometidos a colonoscopias. Dicho estudio se realizó en el servicio de Colonoscopias en el Hospital de especialidades "Dr. Bernardo Sepulveda G" del Centro Médico Nacional Siglo XXI durante los meses de Julio a Agosto del 2009. Previa autorización del Comité Local de Investigación y tomando en cuenta los lineamientos establecidos por los diferentes códigos, normas y derechos internacionales que rigen la investigación en seres humanos señalado en la declaración de Helsinki, con el propósito de asegurar que ninguno de los pacientes fuera dañado de manera física o moral.

Se incluyeron pacientes ambulatorios sometidos a colonoscopias diagnósticas o terapéuticas que aceptaron participar en el estudio, masculinos y femeninos con edades comprendidas de 17 a 97 años, con un estado físico de acuerdo a la clasificación de la ASA entre los grados 1 a 3.

Se excluyeron pacientes que no aceptaron participar en el estudio, analfabetas, con trastornos previos de ansiedad o depresión, enfermedades crónico-degenerativas del SNC, trastornos de la comunicación por hipoacusia o afasia, pacientes hospitalizados, ingesta actual de sedantes, tranquilizantes, antidepresivos o analgésicos y embarazadas.

Los pacientes seleccionados con hoja de autorización para la realización de colonoscopias firmada por ellos mismos o un familiar. En la ante sala de colonoscopias se llevaba la recolección de datos con previa explicación al

paciente de la escala visual análoga de ansiedad (EVAA) y escala de ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS) para su comprensión.

En un instrumento previamente diseñado, se registraron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, ocupación, antecedentes patológicos de importancia, ASA, y las siguientes preguntas relacionadas con ansiedad: ¿siente ansiedad?, ¿que le provoca más ansiedad?, registro de colonoscopias previas y si estas se realizaron con o sin anestesia general, además EVAA y APAIS.

RESULTADOS

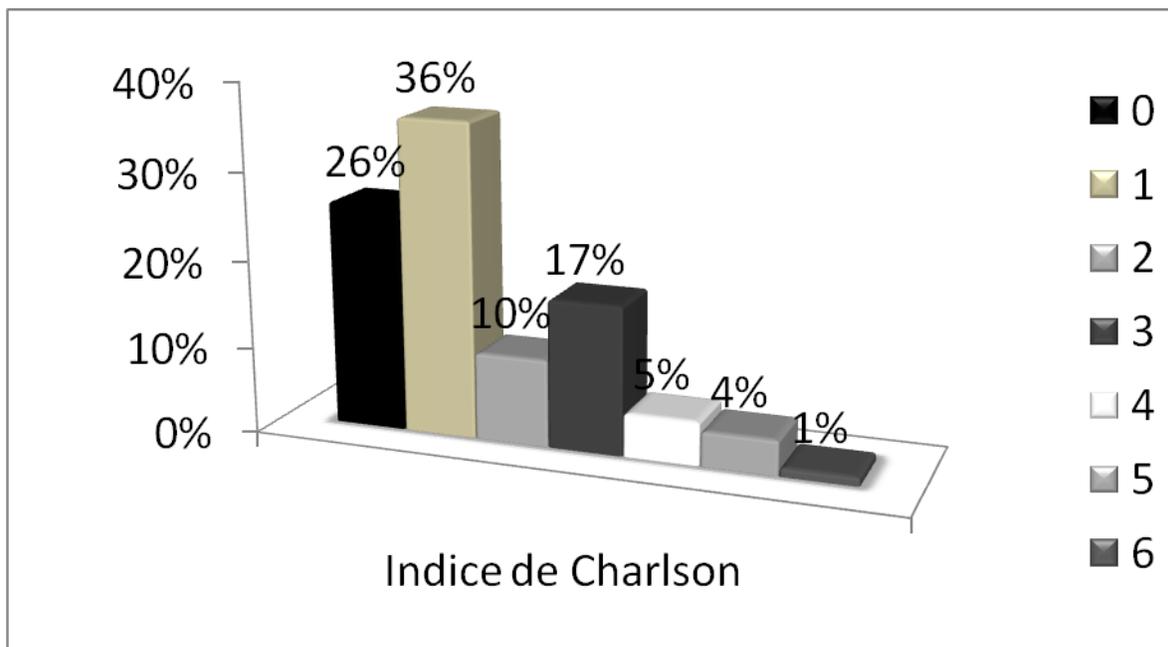
Se estudiaron 81 pacientes con edad promedio de 64 ± 17 años con una edad mínima de 17 años y máxima de 98 años, de los cuales 43 (53%) corresponde al género masculino y 38 (47%) al género femenino (Cuadro 1).

En cuanto a la clasificación de la ASA, en 52 (64%) se catalogaron como ASA 3, 28 (35%) como ASA 2, y solo un 1 (1%) ASA 1 (Cuadro 1).

CUADRO I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

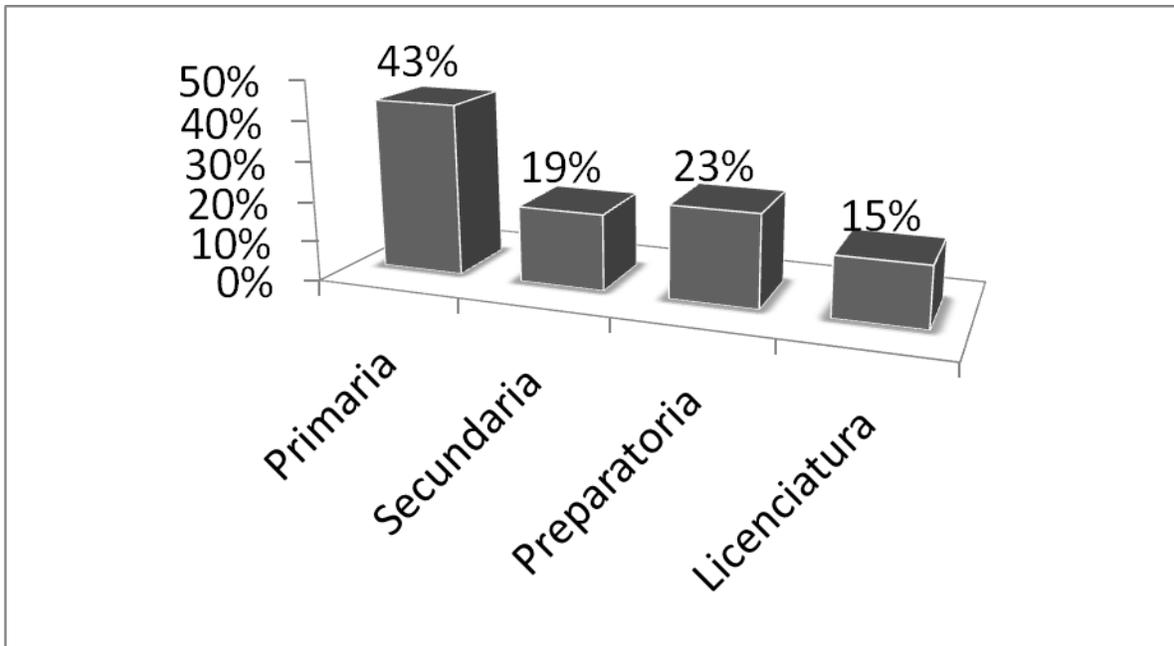
MUESTRA	81
GÉNERO (F/M)	38/43
EDAD (AÑOS)	64 ± 17
ESTADO FÍSICO ASA (1/2/3)	1/28/52

De acuerdo al Índice de Charlson, la comorbilidad se distribuyó principalmente, de la siguiente forma: 21(26%) pacientes presentaron un índice de cero, 26 (36%) índice de uno, 8 (10%) de dos y 14 (17%) de tres, 4(5%) (Gráfica 1).



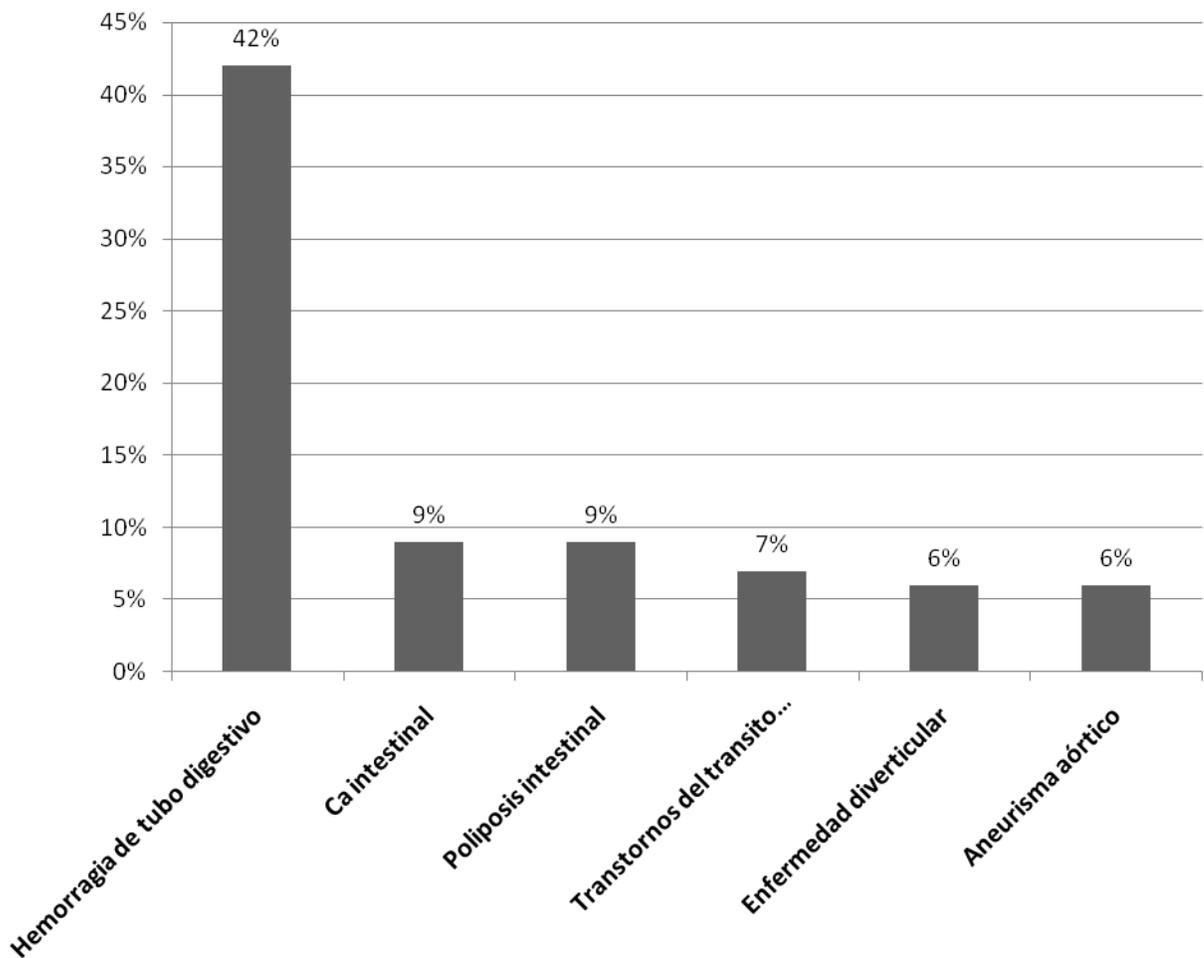
Gráfica 1. Distribución de los pacientes de acuerdo al Índice de Charlson

En cuanto a la escolaridad, 35 (43%) de los pacientes correspondieron a nivel básico (primaria), 15 (19%) nivel medio (secundaria), 19 (23%) nivel medio superior (preparatoria o equivalente) y 12 (14.8%) nivel superior (licenciatura) (Gráfica 2)



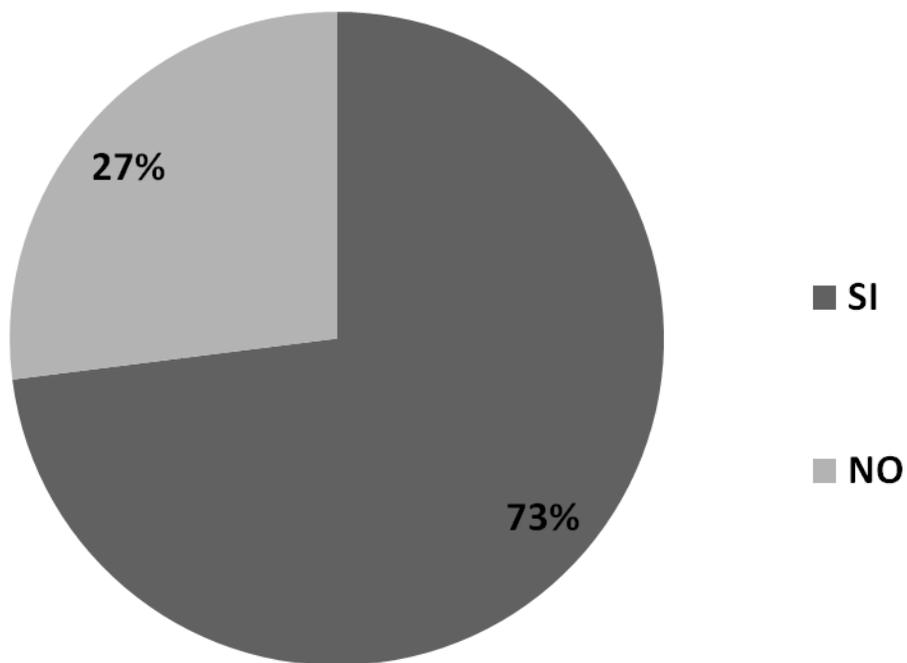
Gráfica 2.- Distribución de los pacientes de acuerdo al nivel de escolaridad

Los diagnósticos preoperatorios más frecuentes fueron: hemorragia de tubo digestivo en 33 pacientes (41%), Poliposis intestinal 7 (9%), Ca intestinal 7 (9%), Enfermedad diverticular 5 (6%), Aneurisma aórtico 5 (6%), enfermedades autoinmunes 5 (6%), protocolo de reconexión intestinal 3 (4%), trastornos de tránsito intestinal 6 (7%) y otras causas 10 (12%) (Gráfica 3)



Gráfica 3.- Distribución de los pacientes de acuerdo al diagnostico

En cuanto a la ansiedad referida, 59 (73%) de los pacientes refirieron ansiedad y 12 (27%) refirieron no presentar ansiedad (Gráfica 4).



Gráfica 4.- Distribución de ansiedad en los pacientes

De un total de 81 pacientes solo 10 (12%) presentaron ansiedad a la desinformación y 71 (88%) no presentaron ansiedad a dicho suceso.

En cuanto a la ansiedad por el procedimiento anestésico, solo 21(26%) refirieron ansiedad y 60 (74%) no presentaron ansiedad a dicho suceso.

En relación a la ansiedad por el diagnóstico probable, 33 (41%) pacientes presentaron ansiedad al diagnóstico y 48 (59%) no lo refirieron.

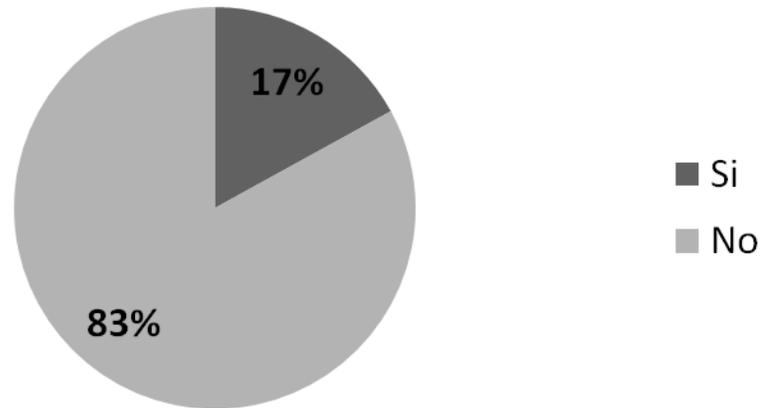
La ansiedad relacionada con la colonoscopia, se encontró presente en 39 pacientes y ausente en 42 (52%) pacientes.

La ansiedad por ausencia de anestesia se presento solo en 5 (6%) pacientes y 76 (94%) pacientes no lo presentaron. La sensación de muerte se manifestó en 4 (5%) pacientes. La ansiedad al dolor se presentó en 7 (9%) pacientes y 74 (91%) no refirió dicho síntoma. (Tabla2)

TABLA 2. CAUSAS DE ANSIEDAD

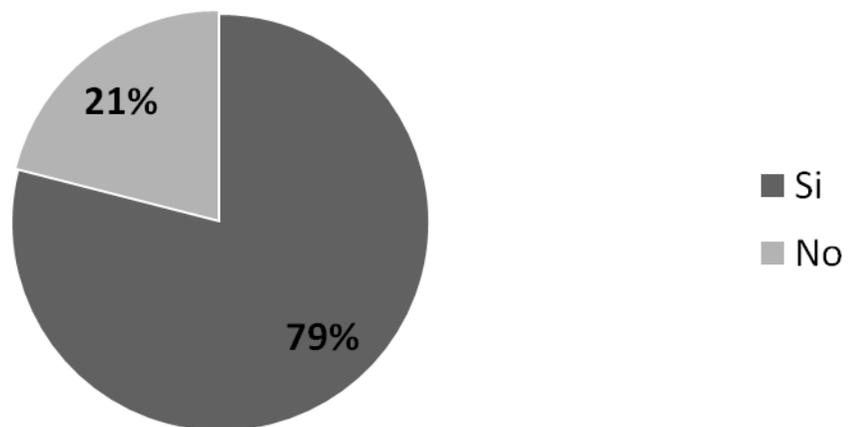
MUESTRA	81
DESINFORMACIÓN (SI/NO)	10/71
ANESTESIA(SI/NO)	21/60
DIAGNOSTICO(SI/NO)	33/48
COLONOSCOPIA (SI/NO)	39/49
COLONOSCOPIA SIN ANESTESIA (SI/NO)	5/76
MUERTE (SI/NO)	4/77
DOLOR(SI/NO)	7/74

Catorce (17%) de los pacientes tuvieron experiencia previa a colonoscopia y 67 (83%) no tenían experiencia previa de colonoscopia (Gráfica 5)



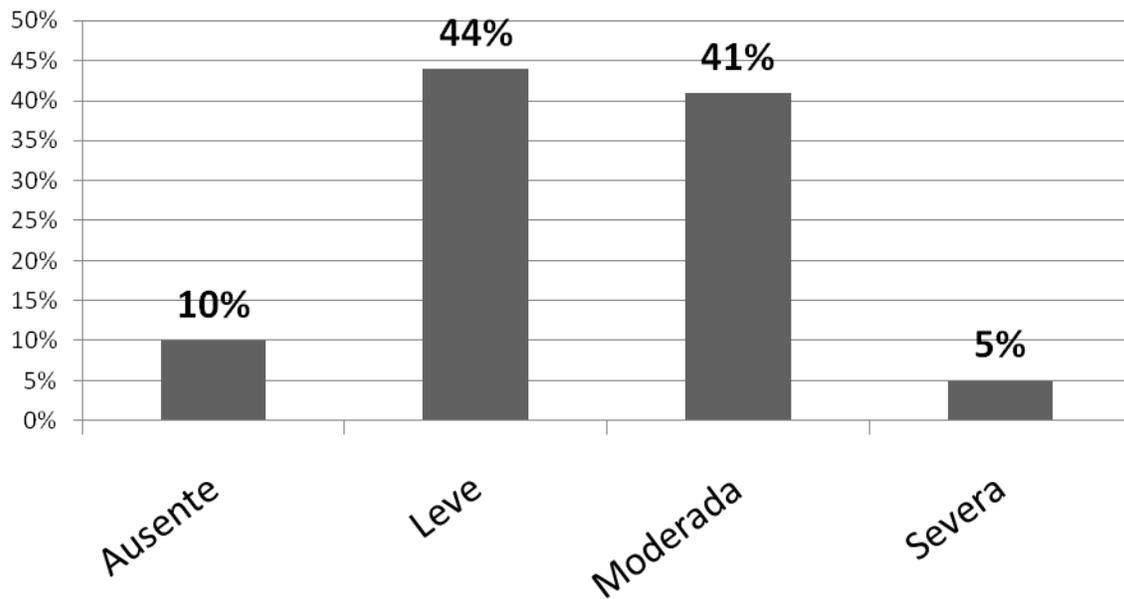
Gráfica 5.- Distribución de colonoscopias previas

De los 14 pacientes que tenían antecedente de colonoscopia previa, 79% (11) fueron con anestesia general y solo 21% (3) se realizaron sin anestesia general (Gráfica 6).



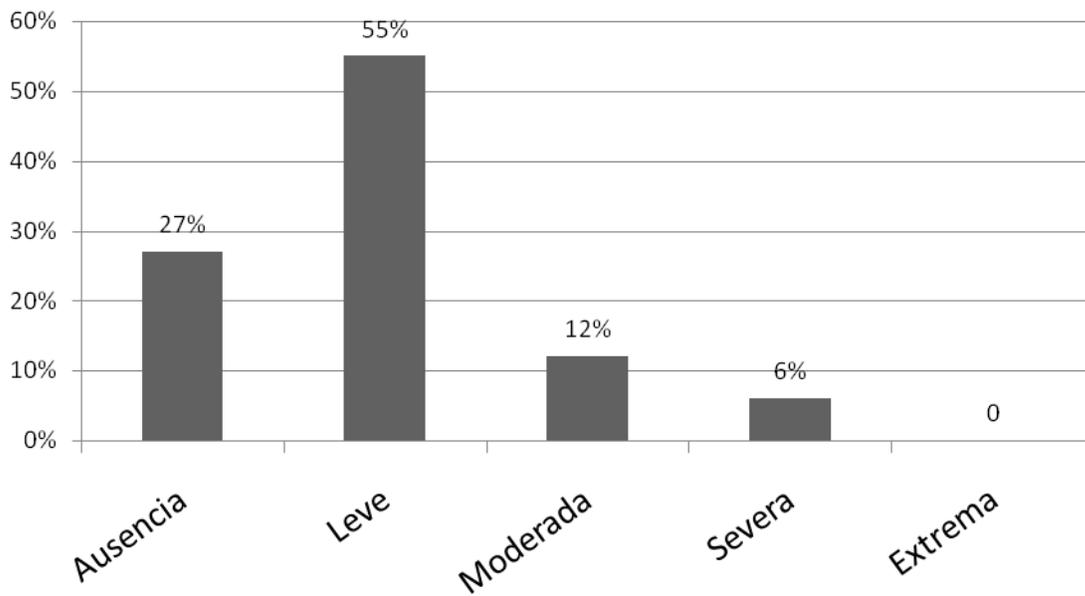
Gráfica 6.- Distribución de colonoscopia previa con anestesia general

Según la escala visual análoga, 8 (10%) pacientes no presentaron ansiedad, 36 (44%) presentaron ansiedad leve, 33 (41%) ansiedad moderada y solo 4 (5%) pacientes presentaron ansiedad severa (Gráfica 7)



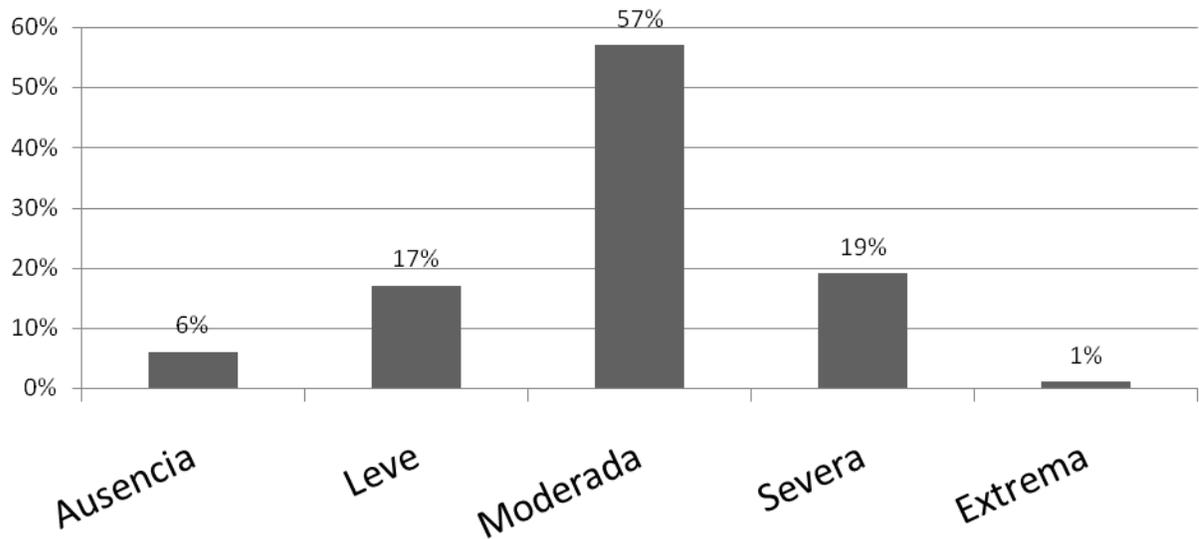
Gráfica 7.- Distribución de ansiedad medida por EVA

En cuanto a la ansiedad medida con la escala APAIS modificada para colonoscopia, 22 (27%) de los pacientes no presentaron ansiedad, 44 (55%) presentaron ansiedad leve, 10 (12%) ansiedad moderada y 5 (6%) de los pacientes presentó ansiedad severa. No reportándose ningún caso de ansiedad extrema (Gráfica 8)



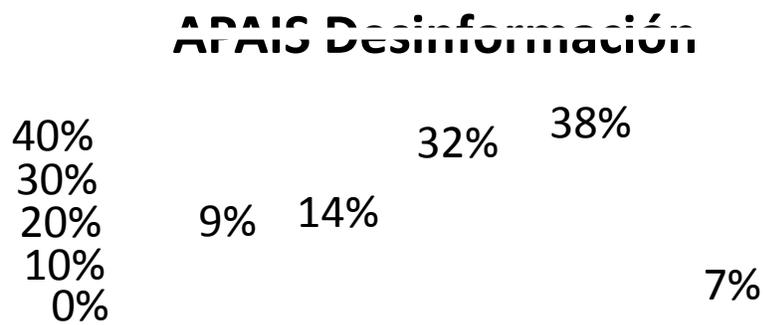
GRAFICA 8.- Distribución de ansiedad por APAIS para anestesia

El 5 (6%) de los pacientes no presentó ansiedad, 14 (17%) pacientes presento ansiedad leve, 46 (57%) de los pacientes refirio ansiedad moderada, 15 (19%) de los pacientes refirio un ansiedad severa y solo 1 (1%) presento ansiedad extrema para la realización de la colonoscopia. (Gráfica 9)



Gráfica 9.- Distribución de ansiedad por APAIS para la colonoscopia

En cuanto a la ansiedad debida a la desinformación de los pacientes se reporto que 7 (9%) pacientes presentaron ausencia de ansiedad, 11 (14%) pacientes presentaron ansiedad leve, 31(32%) de los pacientes presentaron ansiedad severa, y solo 6 (7%) pacientes presentaron ansiedad extrema (Gráfica 10).



Gráfica 10.- Distribución de la ansiedad por APAIS a la desinformación

La presión arterial basal y final se comportó de la siguiente manera:

Presión arterial sistólica basal con una media de 125 ± 15 y presión arterial sistólica final 116 ± 15

La presión arterial diastólica basal se observó una media de 74 ± 9 y la presión arterial diastólica final se observó una media de 69 ± 12 .

La media de la frecuencia cardíaca basal obtenida fue de 77 ± 13 y la frecuencia cardíaca final fue de 77 ± 12 .

La media de la saturación de oxígeno basal obtenida de 95 ± 3 y la final obtenida fue de 98 ± 1

DISCUSIÓN

En este estudio clínico se observó una prevalencia de ansiedad del 73%, medida en forma dicotómica como presente o ausente, con comportamiento diferente con la EVAA (Escala Visual Análoga de Ansiedad) que se reportó 90% incluyendo los diferentes grados. Predominó la ansiedad leve moderada con 41%, seguida de la leve con 40%. La severa que incluyó puntuaciones de 8-10, únicamente se presentó en el 8% del total de los pacientes.

Para este estudio la escala APAIS⁽¹¹⁾ fue adaptada de la siguiente forma:

Las tres preguntas correspondientes al procedimiento quirúrgico fueron enfocadas al procedimiento colonoscópico. Con esta escala se reportó una ansiedad a la colonoscopia de 94%, con predominio de ansiedad moderada. La ansiedad relacionada con desinformación se presentó en 91% con predominio de la ansiedad severa y moderada. La ansiedad desencadenada por la anestesia según el APAIS fue del 73% incluyendo la forma leve y moderada.

La ansiedad en procedimientos colonoscópicos, no es bien conocida por lo que compara con la ansiedad en los procedimientos quirúrgicos, experimentando altos niveles de ansiedad preoperatoria, con variación del 11 al 80%^(7,21)

Las cifras de ansiedad encontrada con ambas escalas fueron muy semejantes (90 y 94%). En contraste cuando se midió en forma dicotómica que fue de 74%.

En un estudio comparativo de Boker A., entre la escala visual análoga de ansiedad, con el STAI (inventario rasgo de ansiedad-estado) y la escala de ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS), se observa una significancia de

0.001, refiriéndose a la EVA como el método más rápido y sencillo de aplicar, con el inconveniente de que no se observan los factores asociados⁽⁹⁾

La ansiedad es un trastorno que puede ser desencadenado por diversas causas entre las cuales se mencionan: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, experiencia previa, el diagnóstico al cual se va a enfrentar así como la incertidumbre, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica (3, 10-13).

De acuerdo a los resultados medidos en forma dicotómica se observó ansiedad en el 84 % de las mujeres y en 56% en hombres, cifras semejantes se han reportado previamente.

En este estudio los pacientes con alto grado de escolaridad, la ansiedad fue más frecuente a diferencia de otros estudios en donde los niveles bajos de escolaridad se relacionan con mayor ansiedad.

A pesar de la alta frecuencia de ansiedad las cifras basales de presión arterial clínicamente no fueron significativas

En cuanto a las tendencias que se presentan antes de iniciar la colonoscopia y al finar el evento no se observa una diferencia significativa sobre todo en la disminución de las cifras, con los datos anteriores se ha confirmado que los niveles de ansiedad son altos en nuestra población que puede variar desde leve hasta extremo, en la que la ansiedad es causada por muchas variables desde sexo, edad, experiencias previas, muerte y dolor.

Es importante tener en consideración que muchas veces no tomamos en cuenta el nivel de ansiedad, para el manejo anestésico de estos pacientes, repercutiendo en las reacciones humorales, endocrinas y metabólicas, en los resultados no se observaron diferencias clínicas significativas, sin embargo solo se realizaron dos mediciones al inicio y término de la colonoscopia.

Se considera que la EVAA es una herramienta fácil de usar en nuestra práctica diaria, sobre todo el tiempo que requiere y su fácil comprensión, más sin embargo la escala de APAIS es un poco más específica y mostro una prevalencia mayor un preguntas dirigidas.

CONCLUSIONES

1. En pacientes sometidos a colonoscopia la prevalencia de ansiedad es elevada.
2. La ansiedad fue más frecuente en mujeres.
3. Las categorías leve a moderado según la EVAA fueron las más frecuentes
4. Las causas más frecuentes de ansiedad se relacionaron con la colonoscopia y la falta de información, de acuerdo a la APAIS
5. No se observaron cambios clínicos significativos entre los signos basales y los finales.

BIBLIOGRAFIA

1. - **Levin T, Zhao W.** Complications of Colonoscopy in an Integrated Health Care Delivery System. *Ann Intern Med* 2006; 145: 880 -886.
2. - **Maslekar S, Gardiner A.** Randomized clinical trial of Entonox *versus* midazolam–fentanyl sedation for colonoscopy. *Br J Surg* 2009; 96: 361–368.
- 3.- **Pérez M, Martín M, Quiñones M.** Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de las várices. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc* 2000; 1(2): 95-100.
4. - **Greilich PG, Virella CD.** Remifentanil versus meperidine for monitored anesthesia care: a comparasion study in older patients undergoing ambulatory colonoscopy. *Anesth Analg* 2001; 92: 80-4.
- 5.- **Martínez QZ, Lugo G, Esquivel R.** Sedación consciente en pacientes sometidos a colonoscopia: Estudio aleatorizado y doble ciego de la combinación propofol-ketamina *versus* propofol-fentanyl. *Rev Mex Anestesiología* 2007; 30:220-224.
- 6.- **Ovayulo N, Ozlem U.** Listening to Turkish classical music decreases patients´anxiety, pain, dissatisfaction and the dose of sedative and analgesic drugs during colonoscopy: A prospective randomized controlled trial. *World J Gastroenterology* 2006; 12: 7532-7536.
7. - **Shu-Ming W., Lina K.** Music and Preoperative Anxiety: A Randomized, Controlled Study. *Anesth Analg* 2002; 94: 489–94.
- 8.- **Torre A. Rubial M.** Anestesia en Cirugía Ambulatoria. Criterios de alta hospitalaria. *ANALES.* 1999. Vol 22. 101 – 106.
9. - **Duggan M F, Dowd N.** Benzodiazepine premedication may attenuate the stress response in daycase anesthesia: a pilot study. *Can J Anesth* 2002: 49; 932–935.

10. - **Boker A, Brownell L.** The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2002; 49; 792–798.
11. - **Levin T, Zhao W.** Complications of Colonoscopy in an Integrated Health Care Delivery System. *Ann Intern Med* 2006; 145; 880 -886.
- 12.- **Ruiz- Lopez E, Muñoz-Cuevas J.** Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2000; 63: 231-236.
13. - **Shafer A, Fish P.** Preoperative Anxiety and Fear: A Comparison of Assessments by Patients and Anesthesia and Surgery Residents. *Anesth Analg* 1996; 83: 285-91.
14. - **Kindler C, Harms C,** The Visual Analog Scale Allows Effective Measurement of Preoperative Anxiety and Detection of Patients' Anesthetic Concerns. *Anesth Analg* 2000; 90: 706 –12.
- 15.- **Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C.** Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Revista Mexicana de Anestesiología* 2006; 8146 - 8148
16. - **Chen Chien-Chua, Lin Chia-Shiang.** Premedication with Mirtazapine Reduces Preoperative Anxiety and Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesth Analg* 2008; 106: 109 –13.
- 17.- **Witte J L., Alegret C.** Preoperative Alprazolam Reduces Anxiety in Ambulatory Surgery Patients: A Comparison with Oral Midazolam. *Anesth Analg* 2002; 95: 1601–6.
18. - **Lee d, Chan A.** The safety, feasibility, and acceptability of patient-controlled sedation for colonoscopy: prospective study. *Hong Kong Med J* 2004; 10: 84-8.
19. - **Maslekar S, Gardiner A.** Randomized clinical trial of Entonox *versus* midazolam–fentanyl sedation for colonoscopy. *Br J of Surg* 2009; 96: 361–368.

- 20.- **Ramos R.** Hiperhidrosis primaria y ansiedad: estudio prospectivo preoperatorio de 158 pacientes. Arch Bronconeumol 2005; 41):88-92.
21. - **Maranets I and Kain Z.** Preoperative Anxiety and Intraoperative Anesthetic Requirements. Anesth Analg 1999; 89:1346 –51.
- 22.- **Pinzon R.** Anestesia Regional en Cirugia Ambulatoria. Rev. Col. Anest 1998, 25: 151.
- 23.- **Vijaya S, Hude Q.** Cross-National comparative performance of three versions of the ICD-10 Charlson index. Med Care 2007; 45: 1210–1215
24. - **Southern DA, Hude Q.** Comparison of the Elixhauser and Charlson/Deyo methods of comorbidity measurement in administrative data. Med Care 2004; 42: 355–360

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No de Cédula:

Edad:

Sexo:

Fecha:

TA

Escolaridad:

FC

Ocupación

FR

SPO2

Antecedentes de importancia:

Tratamiento farmacológico

ASA

1.- ¿Siente ansiedad?

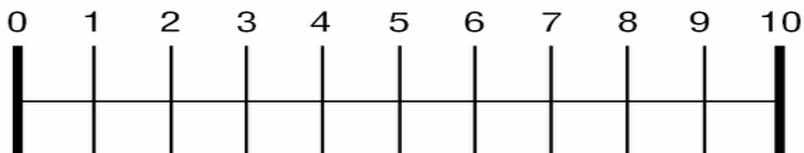
2.- ¿A que atribuye la ansiedad?

3.- ¿Tiene experiencias previas de colonoscopías?

En caso de responder si

4.- ¿La colonoscopia previa fue realizada con anestesia?

Escala visual análoga



0: Nada de ansiedad

10: Máxima ansiedad percibida por el individuo

1-4 Leve

5-7 Moderada

8 – 10 Severa

Escala de información y ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS)

	1	2	3	4	5
1. Estoy preocupado por la anestesia					
2. La anestesia esta en mi mente continuamente					
3. Me gustaria conocer más posible acerca de la anestesia					
4. Estoy preocupado por la colonoscopia					
5. La colonoscopia esta en mi mente continuamente					
6. Me gustaria saber conocer más acerca de la colonoscopia					

Las subescalas

Ansiedad relacionada con la anestesia: 1 + 2

Ansiedad relacionada con la colonoscopia: 4 + 5

Componente de la información: 3 + 6

Y el grado de Ansiedad como 1 leve a 5 severo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: _____

FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A COLONOSCOPIAS CON ANESTESIA GENERAL

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es:

- 1.-Describir la frecuencia y grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopías.
- 2.-Identificar los factores más frecuentemente asociados a ansiedad

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

En responder a una encuesta de preguntas relacionadas con la ansiedad antes de la colonoscopia, durante la evaluación preanestésica necesaria para el procedimiento anestésico

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

Al investigar la frecuencia e intensidad de la ansiedad relacionada con la colonoscopia podremos establecer medidas terapéuticas. Su participación será voluntaria.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Dr. Joaquin Antonio Guzmán Sánchez

Dra. Martha Eugenia Gómez Rodríguez

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: