

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

ONCOLOGIA

TÍTULO

**“GRADO DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA
VALORACION PRE-ANESTESICA EN PACIENTES DE CIRUGÍA
UROLÓGICA ONCOLÓGICA”**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD DE

ANESTESIOLOGÍA

P R E S E N T A

DRA. EVA MIRIAM SÁNCHEZ OCAMPO

ASESOR

DR. DURAN BRIONES GERARDO.

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

DRA. PETRA ISIDORA VÁZQUEZ MARQUEZ

Mèxico, Distrito Federal.

Febrero 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 MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

“GRADO DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA VALORACION PRE-ANESTESICA EN PACIENTES DE CIRUGÍA UROLÓGICA ONCOLÓGICA”

ALUMNO:

Dra. Eva Miriam Sánchez Ocampo

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

Asesor

Dr. Duran Briones Gerardo

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

Dr. Antonio Castellanos Olivares

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

Dra. Petra Isidora Vázquez Márquez

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:

Paterno: Sánchez Materno: Ocampo Nombre: Eva Miriam

Matricula: 99376456 Especialidad: Anestesiología

Graduación: 01/03/10.

Título de la tesis:

“Grado de ansiedad antes y después de la valoración pre-anestésica en pacientes de cirugía urológica oncológica”

Resumen:

Antecedentes: La cirugía se encuentra entre los acontecimientos más interesantes para los seres humanos, pues obliga a hacer importantes adaptaciones físicas y psicológicas. Los síntomas psicofisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta muchos meses después de la intervención quirúrgica; incluyendo taquicardias, arritmias, elevaciones de la tensión arterial, disnea, etcétera. La valoración pre-anestésica es una de las principales acciones para disminuir el grado de ansiedad en los pacientes programados para cirugía de tipo electiva.

Objetivo: Identificar el grado de ansiedad y modificaciones de las constantes vitales previa y posterior a la valoración pre-anestésica en pacientes de cirugía urológica oncológica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Tipo de estudio es Cuasi experimental: prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental. Esta constituido por 70 los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente de forma electiva del servicio de urología oncológica de Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI que se llevó a cabo previa a la valoración pre-anestésica y posterior a ella durante Octubre- Diciembre del 2009. Aplicando el cuestionario Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), consiste en dos escalas de auto informe diseñadas para medir la ansiedad como rasgo (IDARE-R) y como estado (IDARE-E).

Resultados: Se estudiaron 70 pacientes ambos sexos y programados de cirugía urológica oncológica, aplicándose de forma directa el cuestionario IDARE antes y después de la valoración pre-anestésica. Se observó la prevalencia de un100% de ansiedad en sus diferentes grados, siendo el más constante el grado medio y alto, disminuyendo en forma considerable la ansiedad posterior a la valoración pre-anestésica con significancia estadística $p < 0.05$. en relación a los signos vitales no se presentó significancia clínica pero si estadística $p < 0.05$ en temperatura, frecuencia cardiaca, presión arterial sistólica y diastólica, excepto en frecuencia respiratoria $p > 0.05$.

Conclusiones: La ansiedad en sus diferentes grados es frecuente en pacientes urológicos oncológicos que serán intervenidos quirúrgicamente de forma electiva, la valoración pre-anestésica es un instrumento útil y de vital importancia para disminuirla.

Palabras clave:

1) Ansiedad. 2) Valoración pre-anestésica. 3) Cirugía electiva de urología oncológica

Páginas: 37 Gráficos:15

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 3602

FECHA 10/12/2009

Estimado GERARDO DURAN BRIONES

P R E S E N T E

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

GRADO DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DE LA VALORACION PREANESTESICA EN PACIENTES DE CIRUGIA UROLOGICA ONCOLOGICA

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: **A U T O R I Z A D O**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2009-3602-12

Atentamente


Dr(a). Pedro Escudero De los Ríos
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 3602

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AUTORIZACIÓN:

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

Médico Jefe del Departamento de Anestesiología
del Hospital de Especialidades del Centro Médico
Nacional Siglo XXI. IMSS

DRA. DIANA G. MENEZ DÍAZ

Médico Jefe de Enseñanza de Investigación del
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”
Del Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS

DR. DURAN BRIONES GERARDO

Médico Adscrito a la Unidad de Anestesiología.
Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional
Siglo XXI. IMSS

Dedico esta tesis a:

A MI HERMANA:

Por el apoyo incondicional que me ha brindado durante toda mi carrera, gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas. A ti gracias por ser mi amiga y hermana.

A MIS PADRES:

Gracias por darme la vida y sembrar en mí el deseo de superarme. Madre gracias por ser mi ejemplo de mujer luchadora y no dejarme vencer por las adversidades.

A MIS HERMANOS:

A ustedes que siempre han creído en mí y siempre me han brindado su apoyo incondicional.

A MIS AMIGOS:

Gracias por estar conmigo siempre, su presencia ha sido un respaldo infranqueable.

EN AGRADECIMIENTO A:

El Dr. Duran Briones Gerardo, por su invaluable ayuda en la elaboración de esta tesis, que sin el no lo hubiera podido lograr, gracias por su profesionalismo y apoyo incondicional.

Al Dr. Antonio Castellanos Olivares por ser una fortaleza de enseñanza y apoyo para la elaboración de esta tesis y crecimiento profesional.

A la Dra. Petra Isidora Vásquez Márquez por su paciencia, comprensión durante nuestra formación profesional y apoyo en la elaboración de esta tesis.

Al Dr. Joaquín Antonio Guzmán Sánchez por ser mi guía y apoyo en los momentos más difíciles.

A mis médicos adscritos al servicio de anestesiología durante mi formación como especialista. Gracias por transmitirme sus conocimientos y experiencias del ejercicio de su profesión.

GRACIAS POR SER MI APOYO INCONDICIONAL

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVO.....	7
MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	21

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar el grado de ansiedad y modificaciones de las constantes vitales previa y posterior a la valoración pre-anestésica en pacientes de cirugía urológica oncológica.

Tipo de estudio es Cuasi experimental: prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental.

Esta constituido por 70 los pacientes ambos sexos con edad entre 18-89 años de edad, que firmaran el consentimiento informado, ASA I,II,II, que no presentaran: patología psiquiátrica previa, ingesta de benzodicepinas 24 hrs previas, problemas auditivos que son intervenidos quirúrgicamente de forma electiva del servicio de urología oncológica de Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI que se llevó a cabo previa a la valoración pre-anestésica y posterior a ella durante Octubre- Diciembre del 2009. Aplicando el cuestionario Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), consiste en dos escalas de auto informe diseñadas para medir la ansiedad como rasgo (IDARE-R) y como estado (IDARE-E).

Se observó la prevalencia de un 100% de ansiedad en sus diferentes grados, siendo el más constante el grado medio y alto, disminuyendo en forma considerable la ansiedad posterior a la valoración pre-anestésica a grado bajo y medio con significancia estadística $p < 0.05$. En relación a los signos vitales no se presentaron diferencias clínica significativa, mas sin embargo si estadísticamente con $p < 0.05$ en temperatura, frecuencia cardiaca y presión arterial, excepto frecuencia respiratoria con $p > 0.05$.

El cuestionario IDARE es práctico, entendible y fácil de aplicar a todo tipo de pacientes ya sea previa o posterior a la valoración pre-anestésica.

La ansiedad en sus diferentes grados es frecuente y elevada en pacientes urológicos oncológicos que serán intervenidos quirúrgicamente de forma electiva, la valoración pre-anestésica es un instrumento útil y de vital importancia para disminuirla pero no suficiente, sugiriendo combinarla con medicación a base de benzodicepinas.

INTRODUCCIÓN

Resulta importante referir que de acuerdo a las conclusiones del Congreso Internacional de la Sociedad Española para el estudio de ansiedad y estrés (SEAS) en 1996, los trastornos de ansiedad se consolidan como el trastorno mental de mayor incidencia a nivel mundial. Al respecto, se estima que 1 de cada 7 personas desarrollará a lo largo de su vida un trastorno ansioso, existiendo grandes diferencias debidas a la edad y al sexo, en función del trastorno.

De acuerdo a estudios realizados sobre ansiedad en España en pacientes oncológicos, usando como instrumento de estudio varias escalas entre ellas el Índice de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) presentan una prevalencia de 41%, siendo más predominante el grado moderado de ansiedad y otro estudio realizado en Barcelona cambios en las constantes vitales en relación al grado de ansiedad.⁽¹⁾

Consideran que la ansiedad en pacientes oncológicos se puede manifestar en el momento del diagnóstico de la enfermedad neoplásica o bien de su recidiva, cuando el paciente está esperando el nuevo tratamiento, durante el control de su enfermedad, y en el tratamiento complementario (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia), que son sometidos los pacientes en caso de enfermedad avanzada. Así mismo en enfermedad terminal la importancia de los cuidados paliativos ofrecen una acción importante en el aspecto psicológico en estos pacientes. De hecho todo el proceso de la enfermedad neoplásica está caracterizado por miedo, angustia, depresión y dudas. Aunque en algunos estudios informan que la ansiedad aumenta conforme avanza la enfermedad neoplásica y el pronóstico de la misma siendo desfavorables. En la clínica diaria se observa que los pacientes en estados precoces de la enfermedad o incluso con pronósticos favorables, también pueden desencadenar intensas manifestaciones de ansiedad.⁽¹⁾

Un estudio realizado en Hospital de Hermandad de Santa Casa de Misericordia sobre ansiedad preoperatoria en pacientes con cáncer presentan una prevalencia de 40.6%, aplicando el cuestionario Índice de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).⁽²⁾

Estudios realizados en la Ciudad de México en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) presentan una prevalencia 41.7% de ansiedad en pacientes programados para toracotomía aplicando el cuestionario Índice de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).⁽³⁾ En el Hospital General de México encuentran un 45.5% de ansiedad en pacientes programados para cirugía incluyendo cirugía urológica aplicando el cuestionario mencionado.⁽⁴⁾

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielbergr y Díaz Guerrero, 1975). consiste en dos escalas de auto informe diseñadas para medir la ansiedad como rasgo (IDARE-R) y como estado (IDARE-E). La primera escala mide la frecuencia con que las personas experimentan generalmente síntomas de ansiedad. La segunda pretende medir los síntomas de ansiedad que experimenta alguna persona en una situación específica.

Ambas escalas constan de 20 reactivos con respuestas tipo Likert de cuatro opciones que van de no en lo absoluto a mucho. Han demostrado una alta confiabilidad, con alfa de Cronbach de 0.83 para el para el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado como Rasgo (IDARE-R) y de 0.92 para el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado como Estado (IDARE-E). El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) es aplicable en adultos, estudiantes y pacientes.

La ansiedad es 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. La ansiedad es el resultado de un esfuerzo de adaptación inadecuado para resolver conflictos internos y puede generar fobias, reacciones de conversión, estados disociativos, obsesivos y compulsivos. La ansiedad se puede presentar en cualquier persona; puede ser transitoria o crónica o de ambas formas.

Existen diversos tipos de trastornos por ansiedad: trastornos de pánico, fobias, desórdenes por ansiedad generalizados, trastorno mixto ansioso depresivo y se diferencia del miedo en que este último es un sentimiento de inquietud y malestar suscitado por la presencia de un peligro.⁽⁸⁾

Síntomas de Ansiedad

- Síntomas somáticos: Alteración del ritmo cardíaco, sensación de ahogo, disnea, opresión torácica, molestias gástricas, náuseas, vómito, inestabilidad, mareos, cefalea, tensión muscular, parestesias, sudoración, escalofríos, sofocaciones, temblores, cansancio, dolor, pérdida de apetito, insomnio, disminución de la libido.
- Síntomas cognitivos: pensamientos negativos, distorsionados y recurrentes a cerca de la enfermedad, el pronóstico y el tratamiento. Miedos a cerca de la muerte y la dependencia de los demás, sobregeneralización, catastrofismo,

- magnificación de los aspectos negativos y minimización de los positivos, abstracción selectiva, indefensión, pensamientos de culpa, desrealización, despersonalización, miedo a perder el control y volverse loco.
- Síntomas conductuales: Aislamiento social, evitación de los estímulos temidos (baja adherencia al tratamiento, abandono del mismo), irritabilidad, mutismo, verborrea, inquietud interna, agitación psicomotriz, hiperactividad.

Por otra parte, la ansiedad es considerada como una reacción emocional desproporcional, intensa y desagradable. Así también, la ansiedad es vista como una pauta de conducta del organismo ante estímulos nocivos, que evita o previene el dolor y que se adquiere por aprendizaje o condicionamiento. Dicha pauta, se presenta en mayor o menor grado cuando el sujeto enfrenta un problema no resuelto. Entre estos problemas las situaciones vitales para el bienestar o amenazadoras para el individuo pueden generar ansiedad. Del mismo modo son importantes las precipitantes personales para la aparición de la ansiedad. En este sentido la sensibilidad para reaccionar, el miedo, la pérdida de seguridad y adecuación se actualizan frente a situaciones desconocidas de presión y cambio, desencadenando ansiedad, implicando sentimientos, conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. Así la ansiedad es una emoción cualitativamente diferente de otras como la tristeza, la depresión o el coraje.⁽⁷⁾

La presencia de ansiedad en el período preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera.

A diferencia del médico general, del clínico o del cirujano, el anestesiólogo tiene generalmente poco tiempo para estudiar a cada uno de los pacientes antes de la intervención quirúrgica. En este tiempo tan breve se debe decidir si el enfermo está en condiciones adecuadas para ser sometido a un procedimiento anestésico-quirúrgico.⁽⁵⁾

Nunca se deberá administrar procedimientos anestésicos sin haber valorado a los pacientes en la visita preanestésica.⁽⁶⁾ Los objetivos de la valoración preanestésica son:

- Establecer una buena relación médico-paciente; realizar una evaluación clínica del enfermo, así como de los factores predictivos de riesgo anestésico-quirúrgico.

- Prescribir una medicación, si se encuentra indicada para cada caso en particular, con el objetivo de mitigar el estado de ansiedad del paciente previo a la cirugía y seleccionar la técnica anestésica así como los fármacos a emplear en el periodo perioperatorio.⁽⁷⁾

La preparación psicológica que ofrece la visita preanestésica tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente.⁽⁸⁾

A pesar de que mucho se ha avanzado en la farmacología de los medicamentos empleados para abatir la ansiedad en este periodo, poco se sabe sobre la frecuencia o la etiología de la misma;⁽⁸⁾ por esto se han implementado estrategias para disminuir su aparición, como pueden ser: la información audiovisual con material didáctico con realización de visitas guiadas previas en salas de operaciones;⁽⁹⁾ o la instrucción a través de hipnosis por medio de grabaciones que cada paciente escucha previamente a su cirugía.⁽¹⁰⁾

La anestesiología es una especialidad esencialmente clínica, por lo que la valoración médica preoperatoria está orientada a descubrir predictores de riesgo para que esto permita adoptar conductas médicas anticipadas, prevención de incidentes y accidentes en el acto anestésico-quirúrgico; inicialmente ésta se basaba en una historia clínica precisa y una exploración; después se añadieron las pruebas de laboratorio y con ello la detección de enfermedades en fase asintomática, con lo que se observa mejoría en el resultado posoperatorio.

La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad. En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión. El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospitalario, la deficiente comunicación por parte del personal intra-hospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. Esta ansiedad puede desaparecer en el periodo posoperatorio, cuando el paciente recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos.⁽¹⁰⁾ Con base en esto, los anestesiólogos han utilizado la visita

preanestésica y medicación preoperatoria para mitigar la ansiedad previo al evento quirúrgico.

Se ha demostrado que la visita efectuada por el anestesiólogo es en ocasiones más efectiva que la medicación farmacológica y que puede aliviar la ansiedad preoperatoria.⁽¹¹⁾ La mayoría de revisiones sobre anestesia pocas veces fija la atención en cuanto al tema de la ansiedad en el paciente preoperatorio.

Algunos autores hacen observaciones interesantes al describir que la atención y el servicio que ofrece todo el personal dentro del hospital puede generar angustia en el enfermo, por lo que la comunicación adecuada y la actitud del equipo multidisciplinario que interactúe con el paciente pueden ofrecer un entorno confortable, previo al acto anestésico-quirúrgico.⁽¹²⁾

La base de la entrevista preanestésica son la historia clínica y el examen físico, los cuales son el mejor medio para detectar una patología y valorar clínicamente la ansiedad preoperatoria con inspección visual, perfil psicológico, sintomatología asociada, tratamiento farmacológico previo; siendo esta información recopilada en la nota preanestésica para determinar la conducta a seguir en cada caso en particular. Idealmente, esta valoración debería realizarse unos días antes del procedimiento quirúrgico, permitiendo al paciente conocer a los miembros del equipo, completar los exámenes de laboratorio necesarios, proporcionar tiempo suficiente para estabilizar cualquier patología previa, en ocasiones con la asesoría de otro especialista. Desafortunadamente, problemas logísticos (pacientes y centro hospitalario) no lo permiten.^(13,14)

JUSTIFICACIÓN

La aplicación del cuestionario Índice de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) es una forma muy práctica, rápida y efectivo de investigar el grado de ansiedad en este tipo de pacientes de acuerdo a la bibliografía internacional y nacional publicada. En base a los resultados obtenidos es una de las formas de saber si la valoración preanestésica en este hospital es efectiva observando los cambios hemodinámicas y en el grado de ansiedad.

OBJETIVOS

- Identificar el grado de ansiedad y modificaciones de las constantes vitales previa y posterior a la valoración pre-anestésica en pacientes de cirugía urológica oncológica.

MATERIAL Y METODOS

Tipo y diseño de estudio: Cuasi experimental: prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental. Está constituido por 70 pacientes seleccionados de forma aleatorizada que fueron intervenidos quirúrgicamente de forma electiva del servicio de Urología Oncológica de Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI que se llevo a cabo midiendo signos vitales y el grado de ansiedad aplicando el cuestionario IDARE previa a la valoración pre-anestésica y posterior a ella durante octubre- diciembre del 2009.

Se incluyeron paciente electivos del servicio de urologia oncologica que aceptaron participar en el estudio a traves del consentimiento informado, entre 18-89 años de edad, tanto hombres como mujeres y clasificados como ASA I,II,III. Se excluyeron pacientes con patologia psiquiatrica , que tomaran benzodiazepinas 24 horas antes del evento quirurgico, cirugia de urgencia, intubados e inconsciente.

RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 70 pacientes, con edad promedio 53 ± 12.3 años con una edad mínima de 18 años y máxima de 89 años, de los cuales 48 (68.6%) eran hombres y 22 (31.4%) eran mujeres. Cuadro 1.

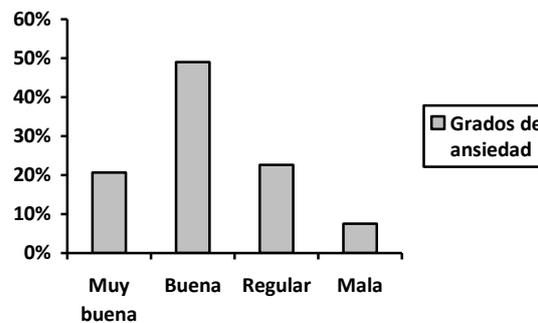
En cuanto a la valoración ASA, (0%) se catalogó como ASA 1, 48 (68.5%) como ASA 2 y 22 (31.4%) como ASA 3. Cuadro 1.

CUADRO 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

CARACTERÍSTICAS	N (%)
Muestra	70
Edad (años)	53 ± 12.3
Genero	
Femenino	22 (31.4)
Masculino	48 (68.5).
Estado físico ASA	
2	48 (68.5)
3	22 (31.4)

Del total de la muestra 53 (75.7%) tenían experiencias quirúrgicas previas y 17 (24.2%) no habían tenido experiencia. De los 53 pacientes con experiencia quirúrgica previa, 11 (20.7%) refirieron la experiencia como muy buena, 26 (49%) buena, 12 (22.6%) regular y 4 (7.5%) mala. Grafico 1.

Gráfico 1. Tipo de experiencia quirúrgica previa.



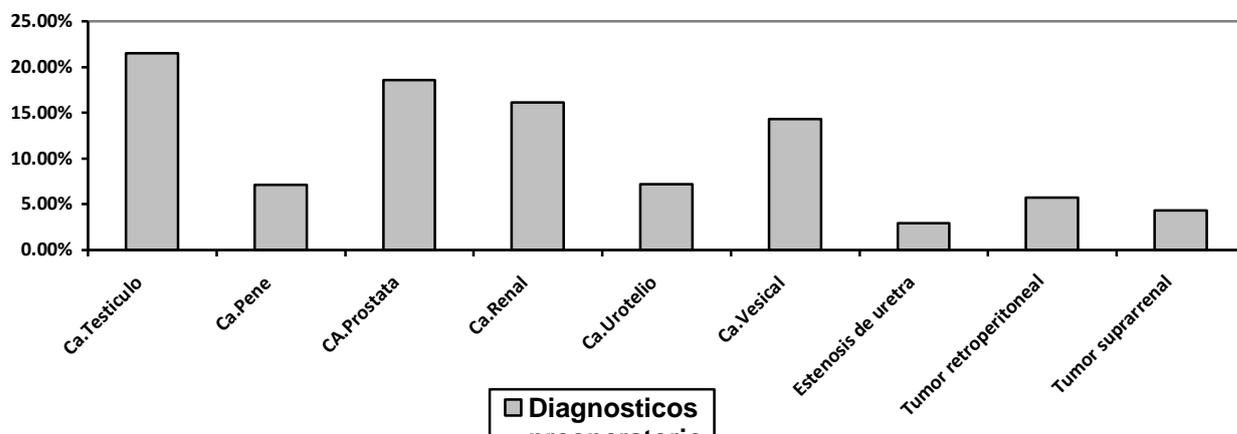
El diagnóstico fue heterogéneo, estos se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Diagnóstico preoperatorio de la muestra

Diagnóstico	Frecuencia	%
CA DE TESTÍCULO	15	21.5
CA PENE	5	7,1
CA PROSTATA	13	18.6
CA RENAL	11	16,1
CA UROTELIO	5	7.2
CA VESICAL	12	14,3
ESTENOSIS DE URETRA	2	2,9
TUMOR RETROPERITONEAL	4	5,7
TUMOR SUPRARRENAL IZQ	3	4,3
Total	70	100,0

De un total de 70 pacientes, 15 (21.5%) pacientes con cáncer de testículo, 2 (2.9%) eran de testículo izquierdo, 9 (12.9%) del derecho y 4 (5.7%) catalogados como probables, 5 (7.1%) con cáncer de pene, 13 (18.6%) con cáncer de próstata de los cuales 4 (5.7%) presentaban hipertrofia, 11 (16.1%) cáncer renal, 5 (7.2%) cáncer de urotelio de los cuales 3 (4.3%) presentaban litiasis renal bilateral, 12 (14.3%) cáncer vesical, 2 (2.9%) estenosis de uretra, 4 (5.7%) tumor retroperitoneal, 3 (4.3%) tumor suprarrenal izquierdo. Grafico 2.

Grafico 2. Diagnóstico preoperatorio de la muestra.



En cuanto a la cirugía programada, podemos observar que la más frecuente fue la resección transuretral. Cuadro 3.

Cuadro 3. Cirugías programadas

Cirugía	Frecuencia	Porcentaje
CERVICOTOMIA EN FRIO	1	1,4
EXPLORACIÓN INGUINAL DERECHA+BIOPSIA	1	1,4
HIDROCELECTOMIA+CIRCUNSIÓN	4	5,7
LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	3	4,3
NEFRECTOMIA IZQ	11	15,6
NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA	3	4,3
NEFROURETRECTOMIA IZQUIERDA RADICAL CON RODETE	2	2,9
ORQUIECTOMIA IZQ	3	4,3
PENECTOMIA TOTAL	5	7.1
PROSTATECTOMIA RADICAL SUPRAPUVICA	3	4.2
RESECCIÓN RETROPERITONEAL ALTA	4	5,7
RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL	2	2,9
RTUP	20	28,6
SUPRARRENALECTOMIA IZQ	3	4,3
TUMERECTOMIA RETROPERITONEAL	4	5.7
URETROTOMIA IZQ	1	1,4
Total	70	100,0

En cuanto a los resultados del Índice de Ansiedad Rasgo-Estado que se presentan en el siguiente cuadro, podemos observar que los pacientes presentaron un promedio mayor en la calificación obtenida antes de la valoración pre-anestésica y mayores grados de ansiedad.

Cuadro 4. Resultados del Índice de Ansiedad Rasgo-Estado

	Antes de Valoración pre-anestésica	Después de Valoración pre-anestésica
Mediana	53.7 (\pm 12.68) Rango de 27 a 70	41.39 (\pm 7.42) Rango de 30 a 55
	Frecuencias (%)	Frecuencias (%)
Grado de ansiedad		
Muy baja	4 (5.7%)	5(7.1%)
Baja	8 (11.4%)	30 (42.8%)
Media	20 (28.6%)	25 (35.7%)
Alta	24 (34.3%)	10 (14.2%)
Muy alta	14 (20%)	

En esta tabla se demuestra que hay diferencias estadísticamente significativas ($P \leq .05$) tanto en los puntajes como en los grados de ansiedad antes y después de la valoración preanestésica. Notamos que el grado de ansiedad predominante antes de la valoración pre-anestésica es el alto con una disminución considerable posterior a la valoración preanestésica presentando el grado de ansiedad baja. Para probar la hipótesis se utilizó la prueba de Wilcoxon presentando una mediana de puntaje de ansiedad previa a la valoración pre-anestésica de 57 puntos y en relación al grado de ansiedad presentan una mediana de grado alto y posterior a la valoración pre-anestésica 43 puntos y grado de ansiedad baja. Grafico 3,4

Grafico 3. Mediana en el puntaje previa y posterior a la valoración pre-anestésica.

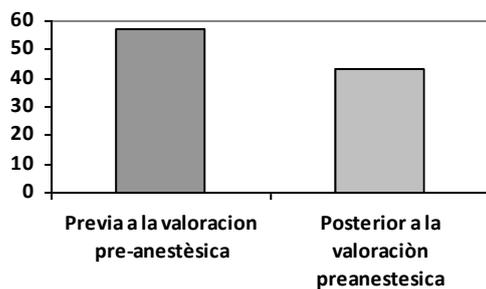
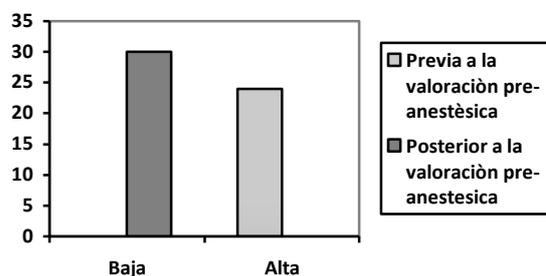
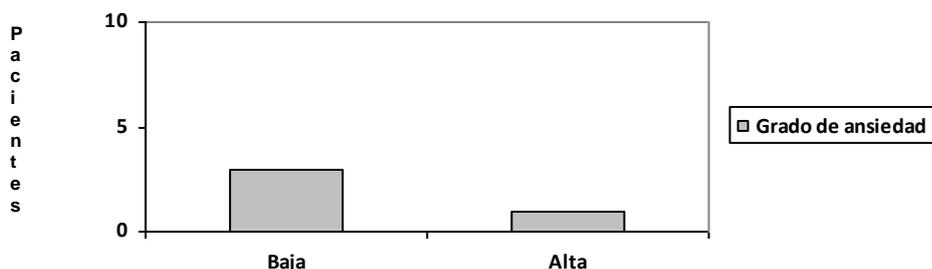


Grafico 4. Mediana en al grado de ansiedad previa y posterior a la valoración pre-anestésica.



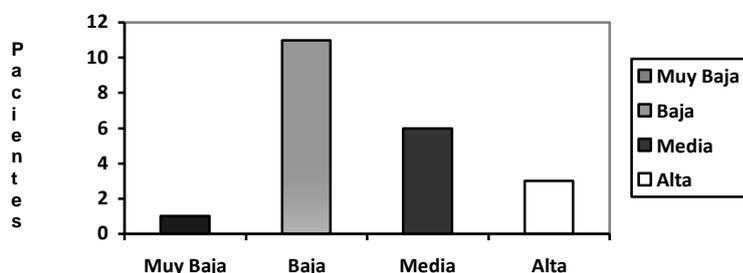
Notamos que el grupo que se vio mayormente favorecido con la valoración pre-anestésica fue el de alta y muy alta puesto que se refleja en la disminución de pacientes ansiosos en estos grupos de ansiedad. Grafico 5-9.

Grafico 5. Cambios en el grupo de ansiedad muy baja posterior a la valoración pre-anestésica.



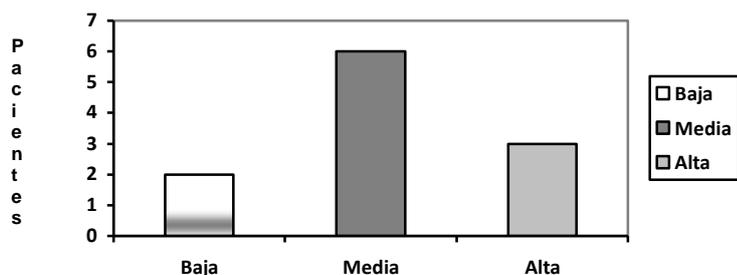
Se observó que el grupo de ansiedad grado muy baja con un total de 4 pacientes previa a la valoración pre-anestésica presentó posterior a ella una dispersión de sus pacientes en baja 3 y alta 1.

Grafico 6. Cambios en el grupo de ansiedad baja posterior a la valoración pre-anestésica.



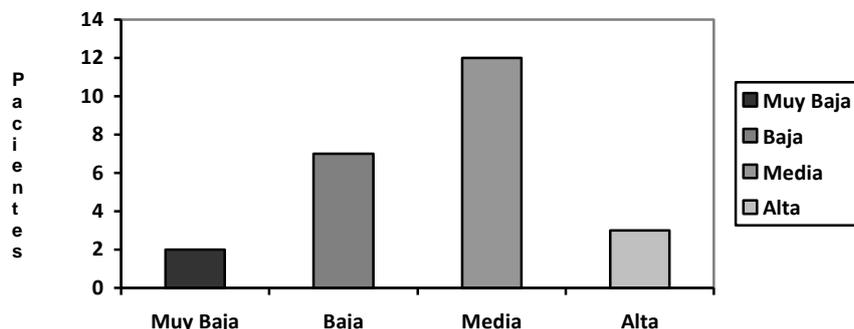
Se observó que el grupo de ansiedad grado baja con un total de 8 pacientes previa a la valoración pre-anestésica presentó posterior a ella una dispersión de sus pacientes en Muy baja 1, baja 3 y media 4.

Grafico 7. Cambios en el grupo de ansiedad media posterior a la valoración pre-anestésica.



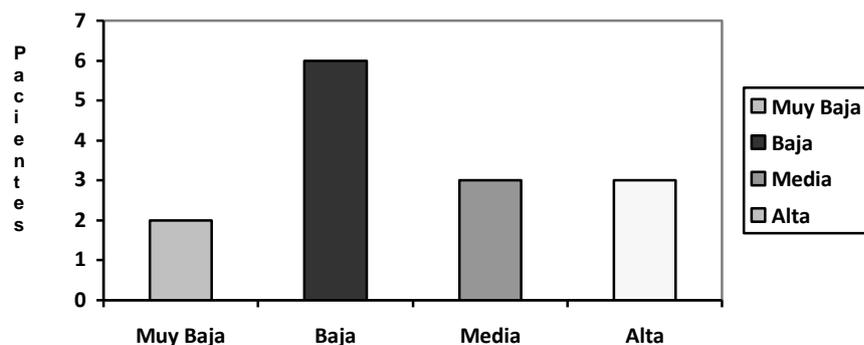
Se observó que el grupo de ansiedad grado medio con un total de 20 pacientes previa a la valoración pre-anestésica presentó posterior a ella una dispersión de sus pacientes en baja 11, media 6 y alta 3.

Grafico 8. Cambios en el grupo de ansiedad alta posterior a la valoración pre-anestésica.



Se observó que el grupo de ansiedad grado alto con un total de 24 pacientes previa a la valoración pre-anestésica presentó posterior a ella una dispersión de sus pacientes en muy baja 2, baja 7, media 12 y alta 3. Se visualiza que disminuyó notablemente el número de paciente en este grupo.

Grafico 9. Cambios en el grupo de ansiedad muy alta posterior a la valoración pre-anestésica.



Se observó que el grupo de ansiedad grado muy alto con un total de 14 pacientes previa a la valoración pre-anestésica presentó posterior a ella una dispersión de sus pacientes en muy baja 2, baja 6, media 3 y alta 3. Como se visualiza este grado de ansiedad desaparece.

De un total de 70 pacientes se presentaron por sexo: masculino 48 (68.5%) pacientes y femenino 22 (31.4%). El femenino se reporto mayor grado de ansiedad alta 40.9%, masculino ansiedad media 33.1% antes de la valoración preanestésica, después de esta el masculino disminuyó a grado de ansiedad baja en un 45.8% en el sexo masculino y en e femenino presentó predominantemente el grado de ansiedad media 45.4%.

En cuanto los resultados de las evaluaciones de temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y diastólica en relación al grado de ansiedad antes/después de la valoración pre-anestésica se presentan a continuación por grados de ansiedad:

1. Grado muy bajo de un total de 4 (5.7%) /5 (7.1%) pacientes presentaron frecuencia cardíaca $89.5 \pm 1/95.2 \pm 5.4$, frecuencia respiratoria $19.2 \pm 1.5/16.4 \pm 1.1$, presión arterial sistólica $139 \pm 1/125.6 \pm 13.6$, presión arterial diastólica $81 \pm 2.5/74 \pm 5.4$, temperatura $36.6 \pm 0.2/35.6 \pm 0.3$.
2. Grado baja de un total de 8 (11.4%)/30(42.8%) pacientes presentaron frecuencia cardíaca $85.8 \pm 1.5/$, frecuencia respiratoria $18.5 \pm 1.8/17.7 \pm 1.94$, presión arterial sistólica $133 \pm 1/133.8 \pm 6.35$, presión arterial diastólica $82.8 \pm 8.8/74.9 \pm 5.54$, temperatura $35.7 \pm 0.2/35.8 \pm 0.37$.
3. Grado media de un total de 20(28.6%)/25(35.7%) pacientes presentaron frecuencia cardíaca $85.9 \pm 5.6/86.24 \pm 6.45$, frecuencia respiratoria $17.4 \pm 1.38/18.4 \pm 1.77$, presión arterial sistólica $133.9 \pm 7.3/137.4 \pm 8.16$, presión arterial diastólica $82.4 \pm 6.8/81.4 \pm 8.46$, temperatura $35.8 \pm 0.42/37.3 \pm 0.48$.
4. Grado alta de un total de 24(34.3%)/10(14.2) pacientes presentaron frecuencia cardíaca $90.5 \pm 3.77/87.5 \pm 6.86$, frecuencia respiratoria $18.5 \pm 0.88/18.1 \pm 0.73$, presión arterial sistólica $143.5 \pm 6.83/145 \pm 9.76$, presión arterial diastólica $80.7 \pm 6.12/83.2 \pm 9.76$, temperatura $35.6 \pm 0.37/35.5 \pm 0.61$.
5. Grado alta de un total de 14(20%) pacientes presentaron frecuencia cardíaca 87.7 ± 5.87 , frecuencia respiratoria 19.7 ± 0.51 , presión arterial sistólica 146.2 ± 7.45 , presión arterial diastólica 85.7 ± 8.51 , temperatura 35.4 ± 0.19 .

Como se observó en los resultados anteriores, no presenta significancia clínica en cuanto a signos vitales antes y después de la valoración pre-anestésica, a pesar de que demostramos diferencia estadística significativa la diferencia clínica no es relevante.

Se realizó una prueba de t pareada para comparar la calificación obtenida antes y después de la valoración pre-anestésica en relación a signos vitales, se puede observar que se presentan significancia estadística en presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura más no se presenta significancia en frecuencia respiratoria.

Cuadro 5

Cuadro 5. Signos vitales previa y posterior a valoración pre-anestésica.

Signos vitales antes y después de la valoración pre-anestésica	Valor de p
Presión arterias sistólica	p<0.05
Presión arterial diastólica	p<0.05
Frecuencia cardíaca	p<0.05
Frecuencia respiratoria	p>0.05
Temperatura	p<0.05

DISCUSIÓN

En este estudio se aplicó el cuestionario Índice de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE ⁽¹⁾ que consta de 20 preguntas aplicado de forma dirigida al paciente con toma de signos vitales previa a la valoración preanestésica, se le realiza esta valoración por otro médico totalmente ajeno al estudio y posterior a esta se aplicó nuevamente el cuestionario y tomando los signos vitales finales.

En este estudio clínico se observó la prevalencia de ansiedad en el 100% de los pacientes aunque cabe aclarar que en diferentes grados, siendo más marcado previa a la valoración preanestésica (Muy baja 5.7%, baja 11.4%, media 28.6%, alta 34.3% y muy alta 20%) disminuyendo considerablemente posterior a la valoración preanestésica (muy baja 7.1%, baja 42.8%, media 35.7%, alta 14.2%, no reportándose ansiedad muy alta). Notándose el beneficio principalmente en efecto de tal valoración sobre el grado de muy alta no reportando pacientes y disminuyendo considerablemente en el grado alto.

En la literatura existe poca evidencia de ansiedad en el paciente oncológico urológico sometido a cirugía de forma electiva. En un estudio realizado por Ruiz y Muñoz encontraron el 78%, sin embargo, se incluyeron diferentes especialidades oncológicas a diferencia de este estudio que únicamente que incluyo paciente uro-oncológicos prequirúrgicos ^(1,2,4). En relación con nuestro estudio, los resultados lo rebasan presentando ansiedad en su totalidad de los pacientes. En relación al sexo se presenta ansiedad pre-anestésica en ambos, en el masculino con predominio del grado medio 33.3% y en el femenino se presenta el grado alto con 40.9%; posterior a la valoración preanestésica se observó en el masculino mayor porcentaje en la baja con 45.8% a diferencia de el femenino con grado medio en un 45.4%. De esta manera se observó que se presenta mayor grado de ansiedad en sexo femenino en relación al masculino de acuerdo a la escala de ansiedad IDARE que lo señala como muy baja, baja, media, alta y muy alta ^(3,4).

Se demuestra que hay diferencias estadísticamente significativas ($P \leq .05$) tanto en los puntajes como en los grados de ansiedad antes 53.7 y después de la valoración preanestésica 41.3.

En los signos vitales como frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial sistólica y diastólica se presentaron resultados estadísticamente significativos con una $p < 0.05$, a diferencia de la frecuencia respiratoria en el cual no se reportó significancia estadística. Sin embargo no se observó una significancia clínica en estas mediciones.

Notamos que el grado de ansiedad predominante antes de la valoración preanestésica es el alto con una disminución considerable posterior a la valoración preanestésica presentando el grado de ansiedad baja.

Es importante tener en consideración que la valoración preanestésica es un instrumento útil para disminuir la ansiedad en los paciente quirúrgicos urológicos oncológicos así como los no oncológicos ^(5,6,7,8) como lo hacemos notar en nuestros resultados. El cuestionario aplicado IDARE siendo uno de los ya aprobados en nuestro país para la aplicación en diferentes estudios entre ellos los clínicos como ya se menciona en estudios nacionales e internacionales.

Es elemental hacer notar que la valoración pre-anestésica por si sola no elimina en su totalidad la ansiedad como se demostró en el presente estudio por lo tanto es necesario combinar pre-medicación a base de benzodiazepinas para lograr mejores resultados en beneficio del paciente.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de ansiedad en pacientes urológicos oncológicos es frecuente y elevada.
2. El mayor grado de ansiedad se registro en mujeres.
3. El grado de ansiedad predominante fue el medio y alto en ambos sexos.
4. La valoración preanestésica es un instrumento vital pero no suficiente para la disminuir el grado de ansiedad en nuestros pacientes. Se observó mayor impacto en los grados media y alta.
5. Con la valoración pre-anestésica se observaron cambios estadísticamente significativos en presión arterial sistólica, diastólica, frecuencia cardiaca y temperatura. No se observó significancia en frecuencia respiratoria. Sin embargo dichos cambios no son clínicamente significativos.

BIBLIOGRAFIA

1. **Jorge Maté, María F. Hollenstein y Francisco L. Gil.** Insomnio. Ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología* 2004;1: 211-230
2. **Lidiomar Lemus, Arthur Segurado, José Maquez y cols.** Impacto de la evaluación preanestésica sobre la ansiedad y la depresión de los pacientes quirúrgicos con cáncer. *Revista Brasileña de Anestesiología* 2006;56:78-84
3. **M. Gavito, M. Corona, m. Villagran y cols.** La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev Ins Nal Enf Resp Mex* 2000;13:153-156
4. **E. Ruiz, J. Muñoz, Y. Olivero y cols.** Ansiedad preoperatoria en el Hospital general de México. *Revista Médica del Hospital General* 2000;63:231-236
5. **Egbert LD, Battil GE, Turndorf HB.** The Value of the Preoperative visit by an Anesthetist *JAMA* 1963; 185: 5535
6. **Hitchcock M, Ogg TW.** Quality assurance in day care anaesthesia. *Amb Surg* 1994; 2: 181-192
7. **Arellano R.** Timing of the Anaesthetist's Preoperative out Patient interview. *Anaesth Analg* 1989; 68: 645-647
8. **Williams OA.** Patient Knowledge of operative care. *JR Soc Med* 1993; 86: 328-331.
9. **Conway JB et al.** Preadmission Anaesthesia consultation clinics. *Can J Anaesth* 1992; 39: 1009-1011.
10. **Lynn-Mchale D, Corsetti A, Brady-Avis E, Shaffet R, Mc- Grory J, Rothenberg C.** Preoperative ICU Tours, are they helpful?. *Am J Crit Care* 1997; 6: 106-115

11. **Ghoneim M, Block RI, Sarasin DS, Davis CS, Marchman JN.** Tape recorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery. *Anaesth Analg* 2000; 90: 64-68
12. **Kern C, Weber A, Aurilio C, Forster A.** Patient evaluation and comparison of the recovery profile between propofol and thiopentone as induction agents in day surgery. *Anaesth Analg* 1996; 83: 1285-1291
13. **Landais A.** Which preoperative test in ambulatory surgery. *Can Anaesth* 1993; 41: 511-519
14. **Golup R et al.** Efficacy of preadmission testing in ambulatory surgical patients. *Am J Surg* 1992; 163: 565-570
15. **Fischer SP.** Development and effectiveness of an anesthesia preoperative evaluation clinic in a teaching hospital. *Anesthesiology* 1996; 85: 196-206

ANEXOS:

No. FOLIO: _____

UNIDAD DE ALTA ESPECIALIDAD MÉDICA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: ___/___/___

NOMBRE: _____

No.FILIACION: _____.

EDAD: _____

SEXO: _____

EXPERIENCIA QUIRURGICA PREVIA:

SI _____ NO _____.

ESTA EXPERIENCIA QUIRURGICA FUE:

MUY BUENA: _____

BUENA: _____

REGULAR: _____

MALA: _____

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: _____

CIRUGIA PROGRAMADA: _____.

ASA _____.

CONSTANTES VITALES:

ANTES DE LA VALORACION PREANESTESICA	POSTERIOR A LA VALORACION PREANESTESICA
PRESION ARTERIAL: _____	PRESION ARTERIAL: _____
FRECUENCIA CARDIACA: _____	FRECUENCIA CARDIACA: _____
FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____	FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____
TEMPERATURA CORPORAL: _____	TEMPERATURA CORPORAL: _____

No. FOLIO: _____

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION CLINICA**

UNIDAD DE ALTA ESPECIALIDAD MÉDICA

FECHA:_____

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de investigación sobre: “GRADO DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DE LA VALORACION PREANESTESICA EN PACIENTES DE CIRUGIA UROLOGICA ONCOLOGICA”, cuyo objetivo consisten en: Identificar el grado de ansiedad y modificaciones de las constantes vitales previa y posterior a la valoración pre-anestésica en pacientes de cirugía urológica oncológica.

Estoy consciente de que los procedimientos, pruebas y tratamientos, para lograr los objetivos mencionados consistirán en : contestar correctamente y lo mas verídicamente posible el cuestionario Índice de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que será proporcionado por los médicos residentes previa y posterior a la valoración preanestésica y que los riesgos a mi persona serán:_____.

Entiendo que del presente estudio se derivarán los siguientes beneficios de la valoración

preanestésica:_____.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee. También que puede solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio. En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo en esta Institución no será afectada.

Nombre y firma del paciente_____.

Nombre y firma y matricula del Investigador Responsable

Nombre y firma del testigo

IDARE

Inventario de Autoevaluación

por

C.D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a)	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar"	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④

IDARE

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④