

# **FACULTAD DE MEDICINA**

## **ESPECIALISTA EN MEDICINA (ANESTESIOLOGIA)**

### **Efecto de la valoración preanestésica sobre la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el Hospital Juárez de México**

Dra. Viridiana Hernández Cruz, Dra. Xóchitl Popoca Mondragón

Hospital Juárez de México, 2011

#### **Resumen**

Se realizó una investigación con 150 pacientes del servicio de cirugía oncológica del HJM en quienes fue evaluado el índice de ansiedad antes y después de la valoración preanestésica correspondiente a su proceso de intervención quirúrgica.

Se encontró que la ansiedad respecto al proceso de anestesia disminuyó, sin embargo no ocurrió lo mismo con respecto a la ansiedad provocada por la cirugía en sí misma.

Concluyendo con ya se había hipotetizado en otros estudios que la relación médico-paciente puede transformar la experiencia del paciente y visión en torno a un evento estresante como lo es una cirugía.

**Palabras clave:** ansiedad, cirugía oncológica, valoración preanestésica.

La consulta de anestesia forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente. Es un elemento esencial de la seguridad anestésica, puesto que los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios más adecuados al estado clínico del paciente y al procedimiento programado.

En las intervenciones programadas, la consulta preanestésica, debe realizarse varios días antes de la anestesia. El periodo entre la consulta y la anestesia debe tener en cuenta el estado clínico del paciente y la importancia de la intervención quirúrgica; este lapso debe ser suficiente para permitir la eventual realización de



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.

# **FACULTAD DE MEDICINA**

## **ESPECIALISTA EN MEDICINA (ANESTESIOLOGIA)**

### **Efecto de la valoración preanestésica sobre la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el Hospital Juárez de México**

Dra. Viridiana Hernández Cruz, Dra. Xóchitl Popoca Mondragón

Hospital Juárez de México, 2011

#### **Resumen**

Se realizó una investigación con 150 pacientes del servicio de cirugía oncológica del HJM en quienes fue evaluado el índice de ansiedad antes y después de la valoración preanestésica correspondiente a su proceso de intervención quirúrgica.

Se encontró que la ansiedad respecto al proceso de anestesia disminuyó, sin embargo no ocurrió lo mismo con respecto a la ansiedad provocada por la cirugía en sí misma.

Concluyendo con ya se había hipotetizado en otros estudios que la relación médico-paciente puede transformar la experiencia del paciente y visión en torno a un evento estresante como lo es una cirugía.

**Palabras clave:** ansiedad, cirugía oncológica, valoración preanestésica.

La consulta de anestesia forma parte de la evaluación y la preparación preoperatoria del paciente. Es un elemento esencial de la seguridad anestésica, puesto que los datos obtenidos en esta consulta permiten elegir la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios más adecuados al estado clínico del paciente y al procedimiento programado.

En las intervenciones programadas, la consulta preanestésica, debe realizarse varios días antes de la anestesia. El periodo entre la consulta y la anestesia debe tener en cuenta el estado clínico del paciente y la importancia de la intervención quirúrgica; este lapso debe ser suficiente para permitir la eventual realización de

exploraciones complementarias y establecer o modificar un tratamiento médico para mejorar o estabilizar el estado clínico del paciente<sup>1</sup>.

Los objetivos de la valoración pre anestésica son: a) establecer una buena relación médico-paciente, b) realizar una evaluación clínica del enfermo, c) evaluar los factores predictivos de riesgo anestésico-quirúrgico, d) 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 a emplear, así mismo se debe obtener el consentimiento informado del paciente para llevar a cabo el procedimiento anestésico, el que no solo debe ser considerado como el procedimiento ético – legal sobre acciones que afectan a otros, sino como una posibilidad de información; ya que en estudios mexicanos se ha determinado el deseo del paciente por ser informado.<sup>2</sup>

En el caso de los pacientes oncológicos que son sometidos a cirugía puede preverse que además de la ansiedad que podría causar el procedimiento anestésico, su estado psicoemocional se encuentra ya deteriorado puesto que el cáncer es una enfermedad devastadora, de forma que la conciencia de la enfermedad tiene un grande impacto en la vida de los pacientes, suscitando alteraciones físicas y psicológicas: ansiedad y depresión son las consecuencias de lo que algunos pacientes con cáncer sienten, desde el diagnóstico, durante y después del tratamiento.

Una de las medidas para el control del cáncer es la extirpación quirúrgica del tumor. Entretanto, a pesar que esto no siempre es posible, algunas prácticas quirúrgicas pueden presentar consecuencias físicas graves (por ejemplo mutilación de gran parte del cuerpo), y las alteraciones psicológicas también son significativas. La mayoría de los pacientes tiene miedo de la anestesia, de sentir dolor, de morirse o sufrir mutilaciones. El miedo de la intervención quirúrgica en algunos pacientes con cáncer es tan grande, que ocurre ansiedad patológica, resultando en la degeneración del tratamiento en más del 5% de los casos.

En un estudio brasileño sobre el impacto de la evaluación preanestésica sobre la ansiedad y la depresión de los pacientes quirúrgicos con cáncer, midieron datos a

través de escalas psicológicas previamente validadas para ansiedad y depresión; y comprobaron que la evaluación preanestésica puede tener una influencia en la disminución de la ansiedad que presenta el paciente favorecida por el establecimiento de la relación médico-paciente, sin embargo quizá uno de los resultados más interesantes del estudio fue la alta incidencia de depresión, identificada en estos pacientes, misma que después de la consulta preanestésica siguió registrando los mismo puntajes esta hipotetizaron es atribuible al estado psicoemocional previo de los pacientes.<sup>3</sup>

Por tanto cuando hablamos de ansiedad y miedo el primer foco debiera estar puesto a la naturaleza emocional de estas y su estrecha ligadura a la propia disposición psicológica del ser humano. Entonces es común que los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, este proceso puede manifestarse a través de la angustia y/o ansiedad<sup>4</sup>. Por un lado describe la angustia como un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico. Considera que la ansiedad puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado). La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período perioperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención. En un estudio descriptivo realizado en el H.G.M. con la finalidad de evaluar la ansiedad preoperatorio a través de cuestionarios encontraron que los factores que causaban ansiedad en los pacientes, en frecuencia de presentación eran los siguientes: 1. No conocer al cirujano, 2. Anestesia, 3. No sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría, 4. Al ambiente hospitalario, 5. A la cirugía (sin especificar motivo)<sup>4</sup>.

Sin embargo cuando se habla de ansiedad, miedo, etc. respecto de la anestesia surgen interrogantes respecto al temas, en el hospital Guillermo Luis Fernández Hernández-Baquero de Holguin, Cuba, realizaron un estudio para intentar comprender las temáticas sobre los miedos a la anestesia a través de un cuestionario diseñado para la investigación sobre miedos específicos de forma tal que se realizaba la consulta preanestésica semanas antes de la cirugía y el

segundo cuestionario se aplicaba 24 hrs antes del procedimiento, en el cual menos de la mitad de los participantes reportaron ansiedad respecto a la anestesia, sin embargo un tercio de la muestra manifestó pensar constantemente en la anestesia, un hallazgo fundamental fue que la gente que recibo información muy completa del médico anesthesiólogo reporto que los motivos para sentirse menos ansioso estuvieron relacionados a la confianza en el anesthesiólogo y el trato humano que este ejerció en la relación médico-paciente<sup>5</sup>.

El evaluar la influencia de la valoración preanestésica en el índice de ansiedad que presentan los pacientes nos lleva a hacer una breve revisión de los métodos usados en estudios clínicos previos para este fin, en varios estudios utilizaron como uno de los instrumentos de medición la "Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale APAIS (Cuadro 1), a veces incorporando otras escalas de índole psicológica <sup>4y6</sup>.

Cuadro 1. Puntuación de evaluación de la ansiedad preoperatoria "Ámsterdam preoperative anxiety and information scale" (APAIS). Esta puntuación incluye seis preguntas a las que el paciente debe responder según una escala de 5 puntos, de 1= absolutamente no a 5 = enormemente. Cuatro preguntas evalúan la ansiedad en relación con la anestesia y la intervención (puntuación total de 4 a 20) y dos preguntas se refieren a la demanda de información (puntuación total de 2 a 10)

- Estoy inquieto con respecto a la anestesia
- Pienso continuamente en la anestesia
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia
- Estoy inquieto con respecto a la intervención
- Pienso continuamente en la intervención
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención

9

El tipo y el grado de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas. La prueba de referencia se basa en la escala de Spielberger (Spielberger state-trait anxiety inventory o STAI), Este cuestionario evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado). Se han propuesto otras pruebas, algunas de las cuales han sido establecidas específicamente para la anestesia. Las más utilizadas son: la Hospital Anxiety and Depresión Scale (HAD), la Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) y la escala visual analógica.

La escala APAIS se basa en un cuestionamiento simplificado que comprende seis preguntas, cuatro de las cuales evalúan la ansiedad y dos, el deseo de información (Cuadro 1). Los resultados de esta prueba simple concuerdan bastante bien con los de una puntuación validada como la de Spielberger. La escala visual analógica (EVA), como la empleada para evaluar el dolor, puede ser de utilidad, a pesar de ser menos precisa para valorar la ansiedad; algunos estudios han constatado una buena correlación con las pruebas más complejas. Así, un valor de EVA > 60 (en una escala de 0 a 100) indica una ansiedad inhabitual que es preciso tener en cuenta.

A menudo, el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente y por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente. Además, en el paciente suelen confundirse los temores causados por la cirugía y los relacionados con la anestesia.

Por lo anteriormente citado, es imperativo la disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes oncológicos, mediante atención multidisciplinaria, siendo el papel del anestesiólogo fundamental, en la reducción de la ansiedad, mediante la evaluación preanestésica.

### **Pregunta de investigación**

¿La ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica disminuye con la información proporcionada durante la valoración preanestésica?

### **Objetivo general:**

Evaluar el efecto de la valoración preanestésica sobre la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el Hospital Juárez de México

### **Objetivo específico:**

1. Identificar la causa de la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el Hospital Juárez de México

### **Hipótesis:**

- La información proporcionada acerca del evento anestésico durante la valoración preanestésica disminuye la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica.

### **Diseño de la investigación:**

El estudio fue descriptivo, longitudinal y prospectivo.

### **Muestra:**

150 pacientes que sean ingresados al servicio hospitalario en el H.J. de México para la realización de cirugía oncológica, la determinación del tamaño de la muestra se realizó a través del programa de Raosoff, considerando un valor de  $\alpha=0.05$  y  $\beta= 95$  con un índice de confianza de 90.

La muestra fue estratificada por: a) grupo etareo, considerado en décadas de vida, b) por género.

Los criterios de selección de la muestra fueron: pacientes programados para cirugía oncológica de ambos sexos, con estado físico ASA I-III, con un rango de edad entre 18 y 70 años, no fueron considerados aquellos que presentaron deficiencia auditiva, de fonación, mental y aquellos que estuvieran en tratamiento psiquiátrico.

Se determinaron las siguientes puntualizaciones sobre los siguientes criterios de selección y estratificaciones de la misma:

### **Definición de variables:**

Variable dependiente: Ansiedad

La ansiedad se define como la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo, se reconoce un tipo específico de trastorno de ansiedad relacionado a enfermedad médica bajo la clasificación F06.4 según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales<sup>7</sup>. Para la presente investigación el instrumento de medición de la

ansiedad fue la Escala Ámsterdam la cual consta de seis preguntas formuladas a manera de escala en una puntuación de 1 a 5.

Variable independiente: Valoración preanestésica.

La consulta preanestésica, realizada por un médico anesthesiologo, se lleva a cabo varios días antes de una intervención quirúrgica programada. Es útil que el paciente complete un cuestionario antes de esta consulta. Los principales objetivos de la consulta preanestésica son: obtener información sobre los antecedentes del paciente, realizar la exploración clínica, seleccionar los exámenes complementarios e informar al paciente, particularmente en lo que se refiere a la técnica anestésica. La mayoría de los tratamientos médicos se prosiguen hasta la víspera o la mañana del día de la intervención. Los datos de la consulta se anotan en una hoja de anestesia, que se integra en la historia clínica del paciente.

La consulta preanestésica también debe detectar la ansiedad y los temores del paciente. La ansiedad se calma con la actitud empática del anesthesiologo, la información y una medicación preanestésica. La información, escrita y oral, debe referirse a la técnica anestésica, sobre todo en caso de anestesia locorregional, a los eventuales incidentes y accidentes, a la transfusión y al tratamiento del dolor postoperatorio. La satisfacción del paciente es muy difícil de valorar y depende tanto de la calidad de los actos técnicos como de los factores relativos a la organización y al entorno. La prescripción de exámenes complementarios no debe ser sistemática, sino que debe tener en cuenta la edad del paciente, su estado clínico y la naturaleza de la intervención. Durante la consulta se dan al paciente instrucciones preoperatorias sobre la toma de medicamentos, el ayuno preoperatorio y las modalidades de la anestesia ambulatoria.

**Método:**

En coordinación con el servicio de oncología, se realizó la valoración preanestésica consistente en la aplicación del cuestionario de captación de datos (Anexo 1) y la exploración física.

La consulta para la valoración preanestésica se llevo a cabo de la siguiente forma:

- a) Presentación del médico anesthesiologo con el paciente (nombre del médico e información sobre el interrogatorio que conforma el procedimiento)
- b) Aplicación del cuestionario para la captación de datos (Anexo 1)
- c) Interrogatorio (antecedentes personales sobre cirugías procedimientos anestésicos previos y antecedentes personales patológicos)
- d) Exploración física
- e) Estudios de laboratorio y gabinete
- f) Decisión de la técnica anestésica a utilizar y se comenta con el paciente y se explica cómo se lleva a cabo el procedimiento.
- g) Se solicitó el consentimiento informado sobre el procedimiento.

Una vez cubiertos los puntos de la consulta preanestésica se concluyo, realizando la segunda aplicación del cuestionario de captación de datos.

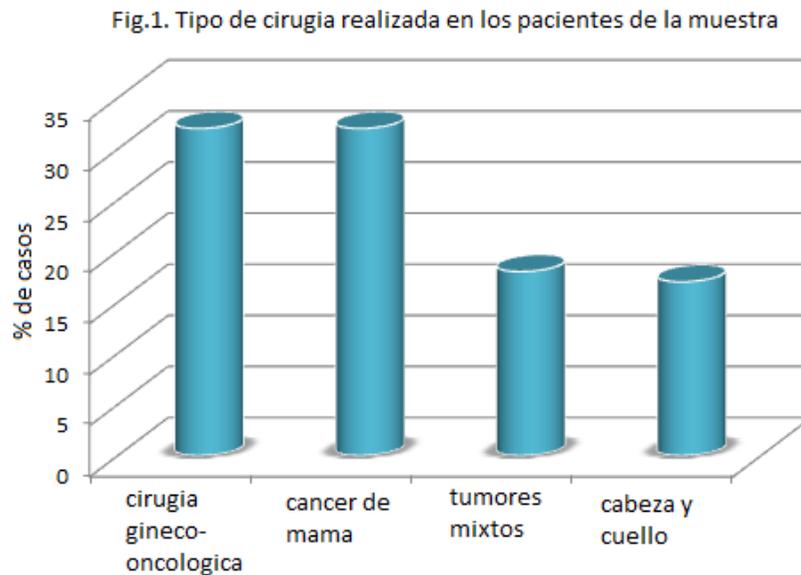
#### **Análisis de los datos:**

- a) Procesamiento de Datos.- los datos recolectados a través de los cuestionarios fueron concentrados en una base de datos del programa SPSS (Statistics Package por Social Science) mismo que permite aplicar las pruebas estadísticas necesarias a la investigación.
- b) Estadística descriptiva para cada variable para obtener las frecuencias de los datos analizados, obteniendo las medidas de variabilidad y de tendencia central
- c) Estadística inferencial, para aplicar una prueba de hipótesis, determinando el nivel de significancia.
- d) Análisis no paramétrico, aplicando la ji cuadrada o  $\chi^2$  que es una prueba para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas, donde se trata de probar una correlación, no considera relaciones

causales<sup>8</sup>. Además se aplicaran otros coeficientes de correlación de grupos relacionados de Wilcoxon y el cálculo de la confiabilidad se realizara por el coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach.

## Resultados

La investigación se llevó a cabo en 150 pacientes del servicio de cirugía oncológica del Hospital Juárez de México, de los cuales el 82% fueron mujeres y 18% hombres, con un rango de edad entre los 18 y 70 años, media de 48.22 años y desviación estándar de 12.28. El tipo de cirugía (Fig. 1) fue categorizada en Gineco-oncológica (32%) Cáncer de mama (32%), Tumores mixtos (18.7%) y Cabeza y cuello (17.3%) de los casos.



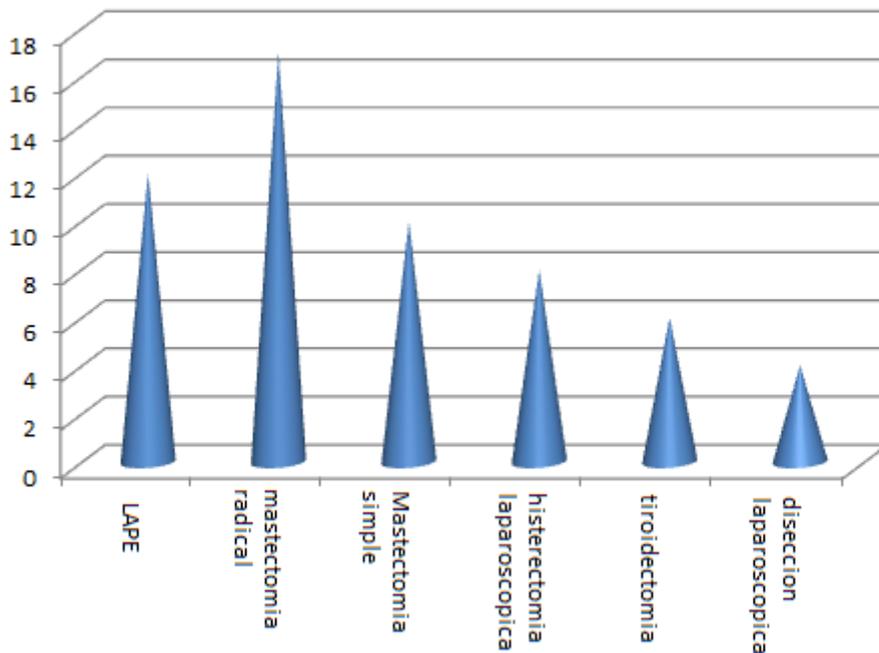
Los diagnósticos quirúrgicos (Fig. 2) que reportaron mayor relevancia estadística son: Cáncer de mama (25.3%), Masa anexial (12.0%), Cáncer cervicouterino (10.0%), Cáncer de tiroides (7.3%), Sarcoma (5.3%), Lesión sospechosa de mama (4.7%), Cáncer de ovario (3.3%), Cáncer de próstata o testicular (3.3%), se registraron 17 diagnósticos que lo presentaron menos del 1% de la muestra.

Fig. 2. Diagnosticos quirurgicos de la muestra de pacientes



Las cirugías programadas (Fig. 3) con más frecuencia en la población son: LAPE (12%), mastectomía radical (17%), mastectomía simple (10%), histerectomía laparoscópica (8.7%), tiroidectomía (6.0%), disección laparoscópica (4.0%).

Fig. 3. Cirugias programadas en los pacientes de la muestra



Para evaluar la ansiedad se aplicó la escala AMSTERDAM que consta de 6 reactivos, en la aplicación antes de la valoración preanestésica se obtuvieron medias de puntuación dentro de un rango de 3.49 a 3.97 puntos (ver, Tabla 1).

Tabla 1. Medias estadísticas de la puntuación obtenida en la escala Ámsterdam antes de la valoración preanestésica.

	Media	Desviación Estandar
Estoy inquieto con respecto a la anestesia	3,51	,946
Pienso continuamente en la anestesia	3,49	,974
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia	3,65	,955
Estoy inquieto con respecto a la intervención	3,97	,847
Pienso continuamente en la intervención	3,95	,850
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención	3,97	,919

Después de la intervención se aplicó la misma escala y las medias registradas estuvieron dentro de un rango de 1.93 a 3.44 puntos (ver, Tabla 2) en la aplicación de la prueba de Wilcoxon (Tabla 3) de comparación de medias en muestras relacionadas se obtuvo en el primer reactivo “Estoy inquieto con respecto a la anestesia” después de la valoración preanestésica es menor que antes de la valoración.

En el reactivo dos “Pienso continuamente en la anestesia” después de la valoración preanestésica es menor a la cifra registrada antes de la valoración.

Para el reactivo tres “Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia” conserva la tendencia de los reactivos anteriores las puntuaciones después de la valoración preanestésica disminuyen con respecto a las puntuaciones antes de la valoración.

En el reactivo cuatro “Estoy inquieto con respecto a la intervención” la puntuación se mantiene igual antes y después de la valoración preanestésica.

El reactivo cinco “Pienso continuamente en la intervención” se incrementa después de la valoración preanestésica la puntuación con respecto a antes de la valoración preanestésica.

El ultimo reactivo de la escala Amsterdam “Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención” la puntuación disminuye después de la valoración preanestésica con respecto a las puntuaciones antes de la valoración

Tabla 2. Medias estadísticas obtenidas en la escala Amsterdam después de la valoración preanestésica.

	Mean	Std. Deviation
Estoy inquieto con respecto a la anestesia	1,93	,724
Pienso continuamente en la anestesia	1,97	,750
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia	2,14	,956
Estoy inquieto con respecto a la intervención	3,34	,926
Pienso continuamente en la intervención	3,35	,883
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención	3,44	,966

Tabla 3. Coeficientes de la Z de Wilcoxon para grupos relacionados

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Estoy inquieto con respecto a la anestesia (después de la valoración) - Estoy inquieto con respecto a la anestesia (antes de la valoración)	Negative Ranks	142 <sup>a</sup>	71,50
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00
	Ties	8 <sup>c</sup>	
	Total	150	
Pienso continuamente en la anestesia (después de la valoración) - Pienso continuamente en la anestesia (antes de la valoración)	Negative Ranks	135 <sup>d</sup>	68,76
	Positive Ranks	1 <sup>e</sup>	34,00
	Ties	14 <sup>f</sup>	
	Total	150	
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia (después de la valoración) - Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención (antes de la valoración)	Negative Ranks	132 <sup>g</sup>	69,61
	Positive Ranks	4 <sup>h</sup>	31,88
	Ties	14 <sup>i</sup>	
	Total	150	
Estoy inquieto con respecto a la intervención (después de la valoración) - Estoy inquieto con respecto a la anestesia (después de la valoración)	Negative Ranks	2 <sup>j</sup>	32,50
	Positive Ranks	124 <sup>k</sup>	64,00
	Ties	24 <sup>l</sup>	
	Total	150	

Pienso continuamente en la intervención (después de la valoración) - Pienso continuamente en la intervención (antes de la valoración)	Negative Ranks	75 <sup>m</sup>	41,10	3082,50
	Positive Ranks	5 <sup>n</sup>	31,50	157,50
	Ties	70 <sup>o</sup>		
	Total	150		
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención (después de la intervención ) - Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención (antes de la intervención)	Negative Ranks	70 <sup>p</sup>	37,59	2631,00
	Positive Ranks	5 <sup>a</sup>	43,80	219,00
	Ties	75 <sup>r</sup>		
	Total	150		

## Discusión y Conclusión

La presente investigación permitió evidenciar y confirmar que la relación médico – paciente se ha subestimado en los ámbitos hospitalarios, específicamente en cuanto al papel de la valoración preanestésica evaluada a través de la escala Amsterdam, no resulta significativa la disminución en las puntuaciones antes y después de la evaluación sin embargo resulta llamativo que en el caso de la preguntas referentes a la intervención no hubo modificaciones tendientes a la disminución de puntajes y por el contrario en algunos pacientes este puntaje se elevó.

A un nivel puramente cualitativo podríamos hipotetizar que en un primer momento en la visión de las personas que se enfrentaran a una cirugía esta ansiedad está relacionada con el cirujano y la cirugía, posteriormente es asociada a la anestesia y principalmente a las historias que de su círculo social cercano han extraído en torno a los efectos y riesgos de la anestesia.

En las charlas propias de la valoración anestésica, un porcentaje importante de la muestra dijeron sentirse angustiados en medida que no conocen a su cirujano y que el personal con quienes se entrevistan (médicos, enfermeras, especialistas, etc.) no son quienes participaran en la cirugía a realizar esto redundó en el

planteamiento inicial de este apartado; debemos focalizarnos en la relación médico – paciente no solo con el fin de investigación sino de cumplir con el fin primero de nuestra profesión: servir a seres humanos para solucionar sus padecimientos. Sin embargo se admite que la parte cualitativa no tuvo ningún tipo de rigor metodológico por ello no se incluyó en la parte de resultados.

## Referencias Bibliográficas

1. De la Paz Estrada, C.; Prego Beltran C.; Barzaga Hernandez E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Revista Mexicana de Anestesiología. 2006, Vol.29, Núm. 3: 159-162.
2. DSM-IV
3. Hernández - Sampieri,R. (1991) Metodología de la investigación. Mexico: McGraw-Hill.
4. Magalhães Filho, L.L., Segurado A., Marques M., Telles M.y Andrade de Silva L. Impacto de la evaluación preanestésica sobre la depresión y ansiedad de los pacientes quirúrgicos con cáncer. 2006; Vol. 56, Núm. 2: 78-84.
5. Moerman N, Van Dam FS, Muller MJ, Oosting H The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg 1996; 82: 445-451
6. Morgan (2004). Anestesiología clínica. México: El Manual Moderno.
7. Omaque, P., carrero, E., Villalong, A., Roux,C., Salvador L. Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de una premedicación ansiolítica. Revista Española de Anestesiología y reanimación. 2005, Vol. 52, Núm. 7.
8. Peñuelas y Acuña J., Oriol-López S.A., Popoca-Mondragón X., Aguilar Juárez I. Consentimiento Informado para la anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología. 2008; Vol. 31, Núm. 2: 101-107.
9. Ruiz López, Muñoz Cuevas, Olivero Vázquez e Islas Saucillo. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Revista Médica del Hospital General de México S.S. 2000; Vol. 63, Núm. 4: 231-236.

## Anexo 1

### HOJA DE CAPTACIÓN DE DATOS

**Efecto de la valoración preanestésica sobre la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía oncológica en el Hospital Juárez de México.**

<b>Nombre:</b>	<b>Exp:</b>
<b>Edad:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Dx quirúrgico:</b>	
<b>Cirugía programada:</b>	

#### ESCALA AMSTERDAM

PRIMERA APLICACIÓN: Le voy a hacer algunas preguntas relacionadas a la anestesia y la cirugía, la respuesta la dará en una escala de 1 a 5 donde 1 es absolutamente no y 5 es enormemente.

Estoy inquieto con respecto a la anestesia	1	2	3	4	5
Pienso continuamente en la anestesia	1	2	3	4	5
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la intervención	1	2	3	4	5
Pienso continuamente en la intervención	1	2	3	4	5
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención	1	2	3	4	5

SEGUNDA APLICACIÓN: (al terminar la valoración preanestésica), después de lo que le he explicado acerca del procedimiento que se le realizará, le voy a hacer algunas preguntas relacionadas a la anestesia y la cirugía, la respuesta la dará en una escala de 1 a 5 donde 1 es absolutamente no y 5 es enormemente.

Estoy inquieto con respecto a la anestesia	1	2	3	4	5
Pienso continuamente en la anestesia	1	2	3	4	5
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la intervención	1	2	3	4	5
Pienso continuamente en la intervención	1	2	3	4	5
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención	1	2	3	4	5