



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad De Medicina
División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret"
Centro Médico Nacional "La Raza"

TRABAJO DE TESIS:

**"IMPACTO DE LA CONSULTA PREQUIRURGICA DE ANESTESIOLOGIA
EN EL ESTADO DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGIA PROGRADAMA".**

PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:
DRA. GABRIELA OMAÑA GARCIA

ASESOR DE TESIS:
DR. EDGAR JIMENEZ SANCHEZ



México D.F. 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE AUTORIZACION DE TESIS.

DR. JESUS ARENAS OSUNA

Jefe de la División de Educación en Salud
U.M.A.E. Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”.
Del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

DR. BENJAMIN GUZMAN CHAVEZ

Profesor Titular del Curso Universitario y
Jefe del Servicio de Anestesiología
U.M.A.E. Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”.
Del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

DRA. GABRIELA OMAÑA GARCIA

Médico Residente de la Especialidad Médica de Anestesiología.
Sede Universitaria U.M.A.E. Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga
Mouret”.
Del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.
Universidad Nacional Autónoma de México

NUMERO DE REGISTRO DE CLIS: R-2013-3501-144.

INDICE.

1. RESUMEN.	4
2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS.	6
3. MATERIAL Y METODO.	13
4. RESULTADOS.	15
5. DISCUSION.	22
6. CONCLUSION.	25
7. BIBLIOGRAFIA.	26
8. ANEXOS	28

RESUMEN

Objetivo: Medir la disminución de la ansiedad en los pacientes programados para cirugía mediante la consulta preoperatoria de anestesiología evaluada con la escala de Ámsterdam (APAIS) en la consulta preoperatoria de anestesiología.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental, cohorte de antes y después, prospectivo, longitudinal, comparativo en un grupo de 115 pacientes. El cual se realizó en tres etapas: Primera etapa: se aplicó la escala de Ámsterdam, para evaluar la ansiedad preoperatoria. Segunda etapa: Se realizó la Consulta pre quirúrgica de anestesiología un día antes de la cirugía programada. Tercera etapa: se valoró nuevamente la Escala de Ámsterdam. Para el análisis de variables, se realizó Prueba de Wilcoxon en el caso de variables cualitativas. Para las variables cuantitativas T de Student.

Resultados: La investigación se llevó a cabo en 115 pacientes, de los cuales 52 pacientes (45.2 %) fueron mujeres y 63 pacientes (54.8 %) fueron hombres, con un rango de edad entre los 18 y 78 años. Se aplicó la escala de Ámsterdam antes y después de la Consulta pre quirúrgica de Anestesiología mostrando una disminución general de niveles de Ansiedad de 18.06%.

Discusión: Pudimos observar que la Consulta pre quirúrgica de anestesiología evaluada a través de la escala de Ámsterdam, disminuyó en general 18.06 % los niveles de Ansiedad en los pacientes encuestados después de dicha intervención. Esto principalmente en la necesidad de información que requiere el paciente con respecto al procedimiento Anestésico que se le va a realizar.

Palabras clave: Ansiedad Preoperatoria, Consulta Pre quirúrgica de Anestesiología, Escala de Ámsterdam (APAIS).

ABSTRACT.

Objective: To measure the reduction of anxiety in patients scheduled for surgery by preoperative anesthesia consultation assessed the scale of Amsterdam (APAIS) in the preoperative anesthesia consultation.

Material and Methods: A quasi- experimental study cohort before and after, prospective, longitudinal, comparative in a group of 115 patients was performed. Which was conducted in three stages: First stage: the Amsterdam scale was applied to assess preoperative anxiety. Second stage: the pre surgical anesthesiology consultation was performed one day before the scheduled surgery. Third stage: the scale was assessed again in Amsterdam. For the analysis of variables, Wilcoxon test was performed in the case of qualitative variables. For quantitative variables T Student.

Results: The research was carried out in 115 patients, of whom 52 patients (45.2 %) were female and 63 patients (54.8 %) were men, with an age range between 18 and 78 years. Amsterdam scale was applied before and after surgical consultation pre Anesthesiology showing an overall decrease in levels of anxiety of 18.06 %.

Discussion: We could see that the pre surgical consultation anesthesiology evaluated by the scale of Amsterdam, 18 declined overall. 06% Anxiety levels in patients surveyed after the procedure. This mainly in need of information required by the patient with regard to anesthetic procedure is performed.

Keywords: Preoperative Anxiety, Advice Pre Surgical Anesthesiology, Amsterdam Scale (APAIS).

2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Una vez que un individuo está en conocimiento de padecer una patología determinada y que además requiere un procedimiento quirúrgico para solucionarla, ocasiona un impacto en su esfera biopsicosocial, perdiendo su estabilidad así como la seguridad y confort lo que traerá como consecuencia estrés, iniciándose los procesos de duelo ante la posibilidad de un daño potencial.

Una vez que ha superado las fases de dicho duelo y ya en la aceptación de la inevitable necesidad de un tratamiento quirúrgico determinado, entra en juego el miedo al acto terapéutico; además de todos los mitos y prejuicios alrededor de este incluyendo el procedimiento anestésico, que se engloba en el concepto de ansiedad preoperatoria.

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo.¹ Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.²

Se caracteriza por que el individuo tiene dificultades para controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y la preocupación se acompañan de al menos otros tres síntomas de los siguientes: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.²

En estados agudos usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como: fasciculaciones o temblores, tensión muscular, cefalea, diaforesis, resequedad de mucosas, disfagia, dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente el paciente pediátrico). Otros síntomas ya en una evolución crónica que la acompañan son: Mareo, taquicardia, taquipnea, diarrea, fatiga, irritabilidad, dificultad para dormir y pesadillas, disminución de la capacidad de concentración y hasta problemas sexuales.²

Como padecimiento psiquiátrico aislado se calcula según la OMS una prevalencia 7.9% de las personas padecen de Trastorno de Ansiedad Generalizada. De acuerdo a una Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de México 2005, uno de cada el a 5 individuos padece de al menos un trastorno mental en algún momento de su vida, siendo la ansiedad el padecimiento de mayor prevalencia.³

El porcentaje de prevalencia de los trastornos de ansiedad en la Ciudad de México es del 8.3%, en la población adulta entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción de 2 a 1 para las mujeres que para los hombres, y ésta se incrementa significativamente cuando el paciente va a ser sometido a un procedimiento anestésico-quirúrgico.⁴⁻⁵

Los principales factores predisponentes son el miedo a lo desconocido, temor a sentir dolor y el temor a la muerte. Otros factores que influyen en el grado de ansiedad son: sexo femenino, jóvenes y pacientes sin experiencia previa anestésica.⁶

Los síntomas de ansiedad provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Un apartado especial merece la **ansiedad preoperatoria** que se define como un estado desagradable de malestar o tensión que es secundaria a una enfermedad, hospitalización, anestesia, cirugía, o incluso a lo desconocido.⁸

La incidencia en adultos varía del 11 al 80%, y es dependiente del método de medición. La incidencia más alta fue reportada por psiquiatras que usaron un cuestionario psicológico validado, mientras que los reportes más bajos fueron estudios basados solamente en la impresión clínica.⁹

Los factores de riesgo conocidos son: Miedo al dolor postoperatorio, separación de la familia, pérdida de la independencia, miedo a la cirugía y a la muerte.¹⁰

Existen datos del efecto este tipo de ansiedad y su repercusión sobre la frecuencia cardíaca, presión arterial y los cambios neuroendocrinológicos en el período preoperatorio, así como los efectos sobre la recuperación, comportamiento, dolor y requerimientos de analgésicos en el período post operatorio.¹

Además que afecta la inducción de la anestesia.¹¹ La ansiedad preoperatoria también se ha sugerido como un predictor de las náuseas y vómito postoperatorios.¹²

La capacidad de percibir y de regular la ansiedad varia de cada paciente, algunos pueden hacerlo solos, otros simplemente lo discuten con su cónyuge, otros prefieren reflejar sus pensamientos en ciertos familiares y otros tienen un verdadero pánico. A veces es suficiente hacer preguntas y pedir al médico o la enfermera que las conteste. Para algunos pacientes estas intervenciones no son suficientes para calmar la ansiedad.¹³

La **ansiedad preoperatoria** clínicamente se puede manifestar como temblor, hipertensión insomnio y diaforesis, acompañados de llanto, enojo, conflicto, discusiones interminables, pánico, comportamiento infantil y otras situaciones como negativismo e intolerancia.

La entrevista con el anesthesiólogo o con el cirujano debe ser útil para erradicar temores y dudas expresadas por lo pacientes.⁸

Al igual se ha demostrado que el uso de recursos tecnológicos (video informativo) para la información del riesgo de la anestesia, no cambia la ansiedad del paciente, sino que conduce a una mejor comprensión del procedimiento y por lo tanto los riesgos de la anestesia.¹⁴

VALORACION PREANESTESICA (CONSULTA PREOPERATORIA DE ANESTEISOLOGÍA)

La valoración pre anestésica o como lo especifica al actual Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología la consulta preoperatoria de anestesiología, es definida como el protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.¹⁵

El objetivo principal de esta es obtener información pertinente sobre los datos médicos pasados y actuales del paciente, además de formular una evaluación de su riesgo intraoperatorio.¹³ Los anestesiólogos realizan antes de la operación exploraciones clínicas dirigidas, elaboran un plan de intervención médica, exponen los riesgos anestésicos y obtienen un consentimiento informado. Lo anterior tiene el fin de reducir la morbilidad quirúrgica así como minimizar retrasos terapéuticos o diferimientos en el proceso quirúrgico.¹⁶

Aunque la morbilidad y la mortalidad han disminuido francamente en los últimos decenios, muchos pacientes todavía tienen muchos miedos y ansiedad con respecto al riesgo de la anestesia, debido fundamentalmente a mitos y prejuicios por desconocimiento.¹⁷

En la práctica anestésica habitual, la consulta pre anestésica no contempla el bienestar psicológico del paciente y se deja de lado el aspecto emocional, que si bien no es una conducta generalizada, los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar durante la consulta pre anestésica, el grado de ansiedad del paciente, a pesar de que los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla.¹⁸

Se ha demostrado que una entrevista realizada en forma empática que provee respuestas a preguntas importantes, permite que el enfermo conozca lo que puede esperar, dando un resultado tan eficaz para aliviar la ansiedad como algunos regímenes farmacológicos de pre medicación; por lo tanto también la consulta preoperatoria debe detectar la ansiedad y los temores del paciente como parte de un tratamiento integral en lo referente al manejo anestésico.^{19, 4}

INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LA ANSIEDAD

El estado de ansiedad se puede medir de muchas maneras, puede ser medida directamente con detección de cortisol en plasma y catecolaminas urinarias, o indirectamente con parámetros hemodinámicos como la presión arterial y frecuencia cardiaca y respiratoria.²⁰

Actualmente, los criterios diagnósticos más utilizados para la clasificación de los trastornos de ansiedad son: el CIE-10 27 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013).

ESCALAS DE MEDICION DE ANSIEDAD.

Dentro de la gama de instrumentos o escalas, la mejor herramienta para evaluar la ansiedad es el cuestionario de Spielberger STAI. (State-Trait Anxiety Inventory, 1983). Es la escala más usada en el mundo, ninguna otra ha tenido tantas adaptaciones a diversos idiomas y citas en las últimas tres décadas. Actualmente la prueba se considera como el estándar de oro para la medición de la ansiedad como patología psiquiátrica aislada.²⁰

En el apartado de la ansiedad preoperatoria diseñadas exprofeso para ser aplicadas por anestesiología son: la Hospital Anxiety and Depresión Scale (HAD), la Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) y la escala visual analógica.²¹

De estas la escala APAIS se basa en un cuestionamiento simplificado que 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), según lo describe Moerman et al.²¹

Los resultados de esta prueba simple concuerdan bastante bien con los de una puntuación validada como la de Spielberger.^{20,21}

El APAIS es una herramienta de detección ampliamente aceptada, que ha sido traducido y utilizado en muchos países como Alemania, Francia, Países Bajos, México, Tailandia, Turquía, Corea y Japón.²⁰

La escala visual analógica de ansiedad (EVA), al igual que 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 mm (en una escala de 0 a 100 mm) indica una ansiedad inhabitual que es preciso tener en cuenta.⁴

Con respecto a esto Laufenberg y Kappis en 2010 realizaron un estudio prospectivo observacional para identificar la prevalencia del Estado de Ansiedad por medio de la Escala de Ámsterdam (APAIS) en 217 pacientes programados para cirugía electiva en el Centro Médico de la Universidad Johannes Gutenberg de Mainz, Alemania , donde encontraron que un 18.9 % de los pacientes presentaron ansiedad antes de la cirugía, de los cuales se identificó como principal factor falta de información de su procedimiento anestésico y quirúrgico.⁷

Al igual Valenzuela Millán en 2010 publicó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico realizado en pacientes del Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón Sonora, con la intención de evaluar la presencia de ansiedad preoperatoria en un grupo de 135 pacientes mediante la Escala de Ansiedad e Información de Ámsterdam (APAIS).

Los resultados de este estudio sugieren grados elevados de ansiedad preoperatoria en 76 % de los pacientes sometidos a cirugía electiva en ese hospital. En este sugiere como principal factor la falta de información adecuada y oportuna al paciente durante la consulta pre anestésica.¹

3. MATERIAL Y METODOS.

Se realizó previa aprobación del comité de Enseñanza, Investigación y Bioética del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza”, y con el consentimiento informado de los pacientes, en un grupo de 115 pacientes de la Institución un estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, causa efecto, de antes y después, no cegado, que midió la disminución del estado de ansiedad con la consulta preoperatoria de anestesiología en los pacientes programados a cirugía y que cumplieron con los criterios de inclusión. A todos los pacientes elegibles para el estudio se les informó sobre los pormenores y detalles del protocolo y en el caso de aceptar su participación en el mismo se les proporcionó para firma de autorización un consentimiento bajo información ex profeso para el presente estudio.

En el cual se realizaron dos mediciones:

Primer Medición: Se aplicó la escala de Ámsterdam, para evaluar la ansiedad preoperatoria, antes de Consulta Pre quirúrgica de Anestesiología.

Consulta pre quirúrgica de Anestesiología: Se realizó un día antes de la cirugía programada, la cual se efectuó por un Residente de Anestesiología no involucrado en el presente estudio, bajo la siguiente metodología estandarizada en nuestro servicio:

- a. Se presentó el médico residente de anestesiología con el paciente.
- b. Se realizó el interrogatorio, para historia clínica.
- c. Se realizó la exploración física.
- d. Revisión de laboratorio y gabinete.
- e. Se informó al paciente, la probable técnica anestésica a utilizar, se explicó cómo se realizaría el procedimiento, así como sus ventajas, riegos y posibles complicaciones relacionadas con el mismo.
- f. Se solicitó el consentimiento informado sobre el procedimiento anestésico.

Segunda medición: Se valoró nuevamente la Escala de Ámsterdam, al término de la Consulta pre quirúrgico de anestesiología.

Las mediciones (cuestionarios) se realizaron por el mismo médico residente de anestesiología en todos los pacientes.

La consulta preanestésica se realizó por médicos adscritos o residentes de anestesiología no involucrados en el presente protocolo quienes no tuvieron conocimiento de la evaluación del estado de ansiedad para no sesgar la calidad e impacto de la intervención.

Los cuestionarios se realizaron 1 hora antes y una hora después de dicha visita.

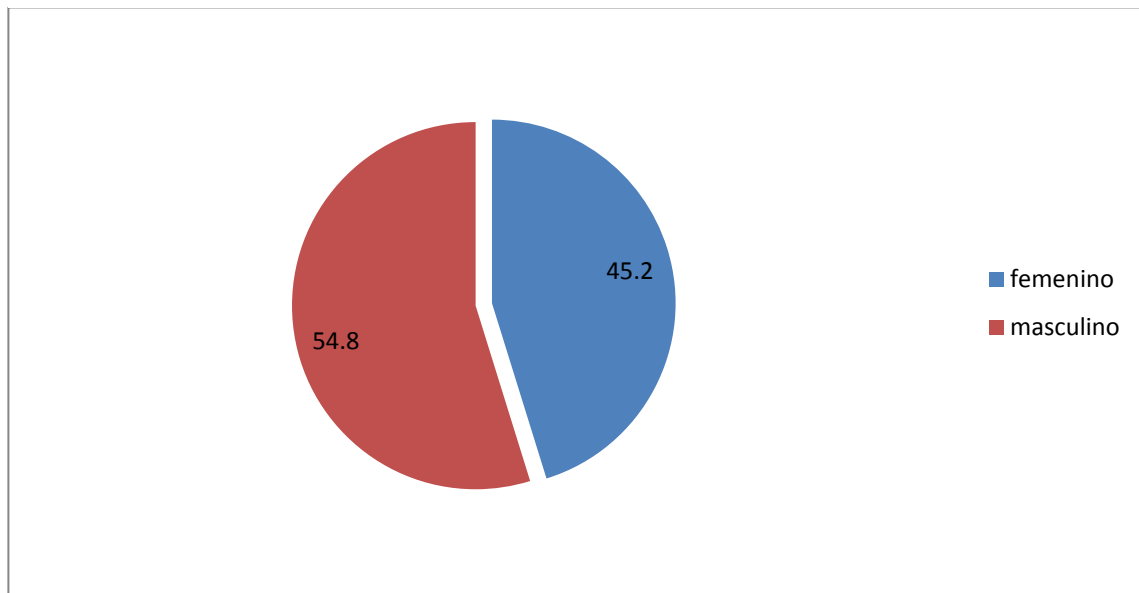
4. RESULTADOS.

La investigación se llevó a cabo en 115 pacientes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza “Antonio Fraga Mouret”. Atendidos en el periodo de Noviembre del 2013 a Febrero del 2014, de los cuales 52 pacientes (45.2 %) fueron mujeres y 63 pacientes (54.8 %) fueron hombres, con un rango de edad entre los 18 y 78 años, 44.88 ± 15.5 años (Tabla 1 y Gráfica 1).

Tabla 1: Variables Demográficas

	Total de la Muestra N=115
Edad (años)	44.88±15.51
Sexo Masculino	63 (54.8%).
Femenino	52 (45.2%).

Gráfico 1. Distribución del sexo en el total de la muestra

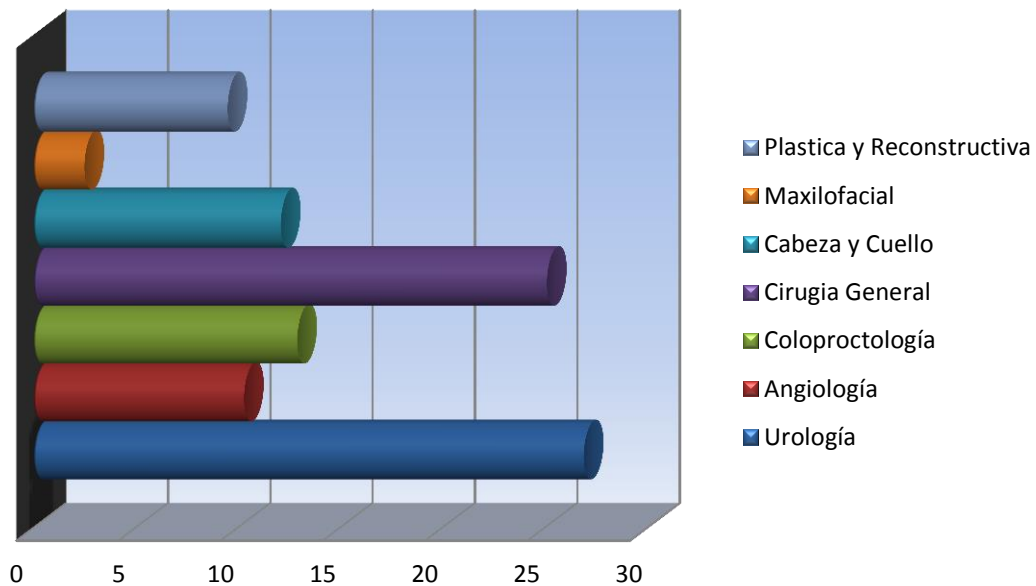


En cuanto a la especialidad quirúrgica, se distribuyeron de la siguiente forma: Urología 31 pacientes (27%), Angiología 12 pacientes (10.4%), Coloproctología 15 pacientes (13%), Cirugía General 29 pacientes (25.2%), Cabeza y Cuello 14 pacientes (12.2%), Cirugía Maxilofacial 3 pacientes (2.6%), Cirugía Plástica y Reconstructiva 11 pacientes (9.6%). (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución por Especialidad Quirúrgica.

Especialidad quirúrgica	Frecuencia	Porcentaje (%)
Urología	31	27.0
Angiología	12	10.4
Coloproctología	15	13.0
Cirugía General	29	25.2
Cabeza y Cuello	14	12.2
Cirugía Maxilofacial	3	2.6
Cirugía Plástica y Reconstructiva	11	9.6
Total	115	100.0

Gráfico 2: Distribución por Especialidad Quirúrgica.

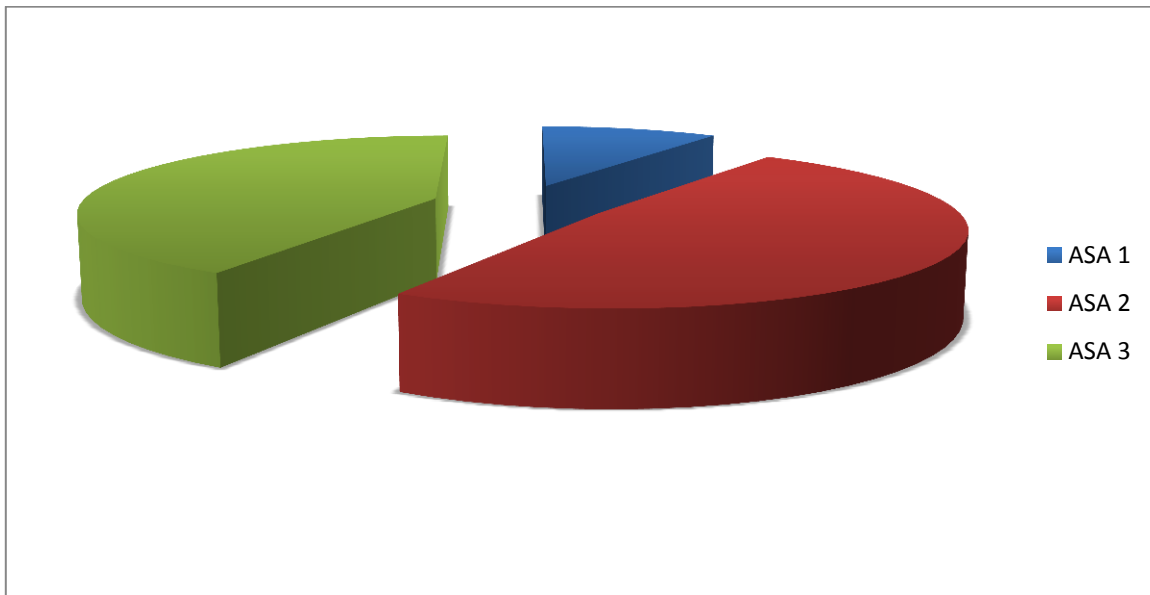


En cuanto al estado Físico de la ASA, se distribuyeron de la siguiente forma:
ASA 1: 11 pacientes (9.6%), **ASA 2:** 56 pacientes (48.7%), **ASA 3:** 48 pacientes (41.7%). (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución por Estado Físico de la ASA.

Estado físico	Frecuencia	Porcentaje
1	11	9.6
2	56	48.7
3	48	41.7
Total	115	100.0

Gráfico 3: Distribución por Estado Físico de la ASA.



Para evaluar el impacto de la Consulta Pre quirúrgica de Anestesiología en la ansiedad de los pacientes programados para Cirugía se aplicó la escala de AMSTERDAM que consta de 6 reactivos, en la aplicación antes de la valoración preanestésica se obtuvieron medidas de puntuación dentro de un rango de 3.64 a 4.10 puntos. Después de la intervención se aplicó la misma escala y las medidas registradas estuvieron en un rango de 2.99 a 3.36 puntos, mostrando una disminución total de niveles de Ansiedad de 18.06%. (Tabla 4).

Tabla 4: Evaluación del Impacto de Consulta Pre quirúrgica de Anestesiología en el Estado de Ansiedad en los Pacientes Programados para Cirugía.

PREGUNTA	PUNTAJE DE LA ESCALA DE AMSTERDAM		PORCENTAJE DE DISMINUCION DE ANSIEDAD
	ANTES DE LA VISITA PREANESTESICA	DESPUES DE LA VISITA PREANESTESICA.	
Estoy inquieto con respecto a la anestesia	4.00±0.662	3.36±0.592	16%
Pienso continuamente en la anestesia	3.59±0.647	2.99±0.755	16.71%
¿Me gustaría recibir información más completa con respecto a la Anestesia?	4.10±0.577	3.10±0.718	24.39%
Estoy inquieto con respecto al procedimiento quirúrgico?	3.89±0.685	3.2±0.775	17.73%
¿Pienso continuamente en la intervención Quirúrgica?	3.72±0.732	3.08±0.739	17.20%
¿Me gustaría recibir información lo mas completa posible con respecto a la Intervención Quirúrgica?	3.64±0.595	3.10±0.680	14.83%
Total	3.82	3.13	18.06%

En la aplicación de la prueba de Wilcoxon de comparación de medidas en muestras relacionadas. Se observó que en la valoración de la Escala de Ámsterdam la puntuación fue menor en los seis ítems posterior a la Consulta Pre quirúrgica de Anestesiología con respecto a las puntuaciones obtenidas antes de realizar esta visita. (Tabla 5).

Tabla 5: Prueba de Wilcoxon en la Evaluación de la Consulta pre quirúrgica de Anestesiología en la Ansiedad de los pacientes.

Item.	Efecto de la consulta pre quirúrgica de anestesiología en la ansiedad del paciente	N=115	Porcentaje de disminución (%).
¿Estoy inquieto con respecto a la anestesia?	Disminución	67	58.2
	Aumento	5	
	Sin cambio	43	
¿Pienso continuamente en la anestesia?	Disminución	59	51.3
	Aumento	4	
	Sin cambio	52	
Me gustaría recibir información lo más completamente posible con respecto a la anestesia	Disminución	88	76.52
	Aumento	1	
	Sin cambio	26	
¿Estoy inquieto con respecto a la intervención quirúrgica?	Disminución	66	57.39
	Aumento	10	
	Sin cambio	39	
¿Pienso continuamente en la intervención quirúrgica?	Disminución	62	53.91
	Aumento	2	
	Sin cambio	51	
Me gustaría recibir la información lo más completamente posible con respecto a la intervención quirúrgica	Disminución	60	52.17
	Aumento	6	
	Sin Cambio	49	

En cuanto a niveles de Ansiedad demostrados por los pacientes de acuerdo a la especialidad quirúrgica, observamos que existe mayor Ansiedad en los pacientes de Urología seguido por los de Cirugía General, haciendo mayor énfasis en la necesidad de información que necesitan nuestros pacientes acerca del procedimiento que se le va a realizar. (Tabla 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Tabla 6: Evaluación por especialidad quirúrgica del ítem: ¿Estoy inquieto con respecto a la anestesia? antes y después de la Consulta pre quirúrgica de Anestesiología.

ESPECIALIDAD	UROLOGIA		ANGIOLOGIA		COLOPROCTOLOGIA		CIRUGIA GENERAL		CABEZA Y CUELLO		CIRUGIA MAXILOFACIAL		CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
NADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGO	0	5	0	1	0	2	0	1	0	3	0	0	0	2
BASTANTE	5	10	4	7	4	6	5	13	4	8	0	1	3	6
MUCHO	18	16	3	3	9	7	15	12	10	2	3	2	7	3
ENORMEMENTE	8	0	5	1	2	0	9	3	0	1	0	0	1	0

Tabla 7: Evaluación por especialidad quirúrgica del ítem: ¿Pienso continuamente en la anestesia? Antes y después de la Consulta pre quirúrgica de Anestesiología.

ESPECIALIDAD	UROLOGIA		ANGIOLOGIA		COLOPROCTOLOGIA		CIRUGIA GENERAL		CABEZA Y CUELLO		CIRUGIA MAXILOFACIAL		CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
NADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGO	0	11	0	1	0	4	1	7	0	4	0	0	0	4
BASTANTE	11	11	5	8	10	8	14	14	10	8	1	1	3	6
MUCHO	17	9	6	2	5	3	12	8	1	1	2	2	8	1
ENORMEMENTE	3	0	1	1	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0

Tabla 8: Evaluación por especialidad quirúrgica del ítem: Me gustaría recibir información lo mas completa posible con respecto al procedimiento anestésico. Antes y después de la Consulta Prequirúrgica de Anestesiología.

ESPECIALIDAD	UROLOGIA		ANGIOLOGIA		COLOPROCTOLOGIA		CIRUGIA GENERAL		CABEZA Y CUELLO		CIRUGIA MAXILOFACIAL		CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
NADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGO	0	7	0	2	0	1	0	4	1	4	0	1	0	3
BASTANTE	3	15	2	6	0	11	5	17	2	6	1	0	1	6
MUCHO	21	9	9	4	14	3	18	6	9	4	1	2	4	2
ENORMEMENTE	7	0	1	0	1	0	6	2	3	0	1	0	6	0

Tabla 9: Evaluación por especialidad quirúrgica del ítem: Estoy inquieto con respecto a la intervención quirúrgica. Antes y después de la consulta pre quirúrgica de Anestesiología.

ESPECIALIDAD	UROLOGIA		ANGIOLOGIA		COLOPROCTOLOGIA		CIRUGIA GENERAL		CABEZA Y CUELLO		CIRUGIA MAXILOFACIAL		CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
NADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGO	0	4	0	1	0	3	0	5	0	3	0	0	0	4
BASTANTE	6	16	1	7	8	10	10	12	3	6	1	1	5	5
MUCHO	16	9	9	3	5	2	17	12	7	4	1	1	5	2
ENORMEMENTE	9	2	2	1	2	0	2	0	4	1	1	1	1	0

Tabla 10: Evaluación por especialidad quirúrgica del ítem: Pienso continuamente en la intervención quirúrgica.

ESPECIALIDAD	UROLOGIA		ANGIOLOGIA		COLOPROCTOLOGIA		CIRUGIA GENERAL		CABEZA Y CUELLO		CIRUGIA MAXILOFACIAL		CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
NADA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGO	3	3	0	1	1	3	0	8	0	5	0	0	0	2
BASTANTE	8	16	5	7	5	10	11	14	4	6	1	1	5	7
MUCHO	17	11	3	4	7	2	15	5	8	3	2	2	5	2
ENORMEMENTE	3	0	4	0	2	0	3	2	2	0	0	0	1	0

Tabla 11: Evaluación por especialidad del ítem: Me gustaría recibir información lo más completa de la intervención quirúrgica.

ESPECIALIDAD	UROLOGIA		ANGIOLOGIA		COLOPROCTOLOGIA		CIRUGIA GENERAL		CABEZA Y CUELLO		CIRUGIA MAXILOFACIAL		CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	
	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES	ANTES	DESPUES
NADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGO	1	7	0	0	0	3	1	5	0	5	0	0	0	1
BASTANTE	10	15	5	8	6	8	8	14	7	6	2	2	4	8
MUCHO	20	9	5	4	9	4	17	10	7	3	1	1	7	2
ENORMEMENTE	0	0	2	0	00	0	3	0	0	0	00	0	0	0

5. DISCUSION

Durante los últimos años, el papel del médico anestesiólogo se ha enfocado al concepto de medicina peri operatoria, con el firme propósito de que el personal de esta área sea el encargado de ofrecer una adecuada valoración preoperatoria con el objeto de detectar y corregir previamente cualquier comorbilidad que pudiera ser riesgosa para el paciente que se somete a cirugía, así como indicar las medidas necesarias para una adecuada toma de decisión del manejo del enfermo e incluso prevenir algunos eventos y complicaciones no deseados.^{1,17}

Así mismo, es el médico anestesiólogo quien se encarga de mantener la estabilidad hemodinámica durante el periodo transoperatorio, empleando sus conocimientos y destrezas al realizar manejo invasivo o intensivo de acuerdo al caso de que se trate, el cual se deberá extender hasta las 48 a 72 horas de posoperado el paciente, con el propósito de brindarle una recuperación más óptima y con mínimos efectos indeseables y de calidad.¹⁷

En la presente investigación podemos observar que la mayor parte de la muestra es de sexo masculino con un total de 63 pacientes lo cual representa 54.8%, quienes presentaron mayor grado de ansiedad sin embargo las variables demográficas no presentan relación significativa con los niveles de ansiedad, lo que difiere con el estudio de Valenzuela-Millan¹ en donde los pacientes de sexo femenino presentan un mayor grado de ansiedad.

Se observó que existió una disminución de los niveles de ansiedad de hasta 24 %, esto principalmente en la necesidad de información que requiere el paciente con respecto al procedimiento Anestésico que se le va a realizar, seguido de la inquietud con respecto al procedimiento Quirúrgico con una disminución de 18% de disminución en este ítem, por lo que reiteramos que es necesario mejorar la información que se le otorga al paciente con respecto al procedimiento que se le va a realizar.

Lo que concuerda con lo observado por Claude E. Klopfestin y colaboradores al encontrar que la principal causa de ansiedad en los pacientes es la falta de información sin embargo, la mayoría de los estudios encontrados no nos otorgan un valor cuantitativo de dicha disminución.⁵

Se corroboró con la prueba de Wilcoxon que el principal motivo de ansiedad de nuestros pacientes es la necesidad de información ya que se demostró que un 76% de los pacientes disminuyeron los niveles de ansiedad posterior a la Consulta pre quirúrgica de Anestesiología.

La realización de una consulta preanestésica de calidad por sí sola es un factor que contribuye de manera notable en la buena atención para un paciente que se somete a cirugía, ya que en dicha valoración se pueden resolver las dudas que generan ansiedad.¹⁴

Ya que pudimos observar que la Consulta pre quirúrgica de anestesiología evaluada a través de la escala de Ámsterdam, disminuyó en general 18.06 % los niveles de Ansiedad en los pacientes encuestados después de dicha intervención.

Por lo anterior se justificaría la necesidad de un área de consulta Externa de Anestesiología, para así tener un espacio y tiempo para establecer una buena relación médico-paciente, al llevar a cabo un interrogatorio dirigido, al realizar una evaluación clínica precisa, al elaborar un plan terapéutico de acuerdo a cada caso en particular, al decidir una medicación racional y efectiva, al prevenir de antemano la presencia de efectos no deseados, que conllevan a la obtención de un consentimiento informado de un paciente convencido de su problemática y minimizando sus temores al medio hospitalario.

Sabemos que existen ciertos tipos de cirugía que conciernen a la propia imagen o el pudor de nuestro paciente, por lo que encontramos niveles elevados de ansiedad en nuestros pacientes de la Especialidad de Urología quienes encontramos que en su mayoría son del sexo masculino.

Es fundamental que el equipo multidisciplinario (administrativo, paramédico y médico) actúe de manera coordinada, brindando orientación e información suficiente al paciente y sus familiares de cada caso en particular.

6. CONCLUSIÓN

La Consulta Pre quirúrgica de Anestesiología disminuye es estado de Ansiedad en los pacientes programados para cirugía en un 18%.

Esto nos permite confirmar que la relación médico- paciente se ha subestimado en el ámbito hospitalario, y que una actitud empática y atenta del médico anesthesiólogo así como la información que se proporciona al paciente juegan un papel esencial para disminuir los eventuales temores de nuestro paciente, que van desde detalles de su intervención hasta el tiempo que tardará en recuperarse y volver a una vida normal.

7. BIBLIOGRAFIA.

1. Valenzuela M. Jaqueline. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir. Cir.* 2010;78:151-156
2. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). <http://www.dsm5.org/>
3. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico>.
4. Christoph H. Kindler, Christoph H.Arms. The Visual Analog Scale Allows Effective Measurement of Preoperative Anxiety and Detection of Patients Anesthetic Concerns. *Anesth Analg* 2000; 90:706–12.
5. Claude E. Klopfenstein, Alain Forster. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J. Anaesth* 2000; 47(6):511–515.
6. Olguín R. Claudia, Sobrino C Sergio, López A. Juan. Correlación entre el grado de ansiedad basal y los requerimientos anestésicos durante la endoscopia. *Rev Mex Anes.* Julio-Septiembre 2010; 33(3):128-141.
7. Laufenberg F. Rita, Bernd K. Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical ratings. *Eur J Anaesthesiol* 2013; 30:1–6.
8. Aldrete J. Antonio, Guevara L. Uriah Texto de Anestesiología Teórico-Práctica. 2ª ed. México: Manual Moderno;2004. Pp.(1595-1596).
9. Omaque P. Carrero E, Villalong A. Roux C. Salvador L. Estudio de la ansiedad pre quirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de una pre medicación ansiolítica. *Rev Esp Anest y Rean.* 2005; 52:7-17.
10. Caumo W, Schmidh A. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 298–307.
11. Severine Gras, Frederique Servin, Ennoufous Bedairia, Philippe Montravers, Jean-Marie Desmots, Dan Longrois, et. al. The Effect of Preoperative Heart Rate and Anxiety on the Propofol Dose Required for Loss of Consciousness. *Anesth Analg.* 2010; 110(1):89-90.

12. Van den Bosch E. Yolanda, Moons G. Karel, Gouke J. Bonsel, Cor J. Kalkman. Does Measurement of Preoperative Anxiety Have Added Value for Predicting Postoperative Nausea and Vomiting? .Anesth Analg. 2005; 100:1525–1532.
13. Hurford E. William. Massachusetts General Hospital Anestesiología. 6a ed. USA. Lippincott Williams &Wilkins Inc; 2005; 4: 302-310.
14. Cornelia S. Cand, Corinna P. The Effect of Detailed, Video-Assisted Anesthesia Risk Education on Patient Anxiety and the Duration of the Preanesthetic Interview: A Randomized Controlled Trial. 2008; 106:202-9.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
16. Ronald D. Miller, Miller Anestesia. 7ª ed. Vol. I, España: Elsevier; 2010 pp. 767-768.
17. De la Paz E. Carlos, Prego B. Cesar, Barzaga H. Elian . Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex Anest. 2006; 29(3): 159.162.
18. Jauregui F. Luis, Tamariz C. Orlando. Manual de Anestesiología. 1ª ed. México: Manual Moderno; 2001: 3-4.
19. Morgan G. Edward, Mikhail S. Maged, Murray J. Michael. Anestesiología Clínica 4a ed. México: Manual Moderno; 2007:5-7.
20. Anne T. Matthias, Dharmabandhu N. Samarasekera. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. Acta Anaesthesiologica Taiwanica 2012; 50:3-6.
21. Moerman N. Van Dam FS, Muller MJ Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Anal. 1996 82:445-451.

"La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas."...Sigmund Freud.

9. ANEXOS.

Anexo 1:

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Impacto de la Consulta Pre quirúrgica de anestesiología en el Estado de Ansiedad de los Pacientes Sometidos a Cirugía Programada en el Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret CMN “La Raza”.

NOMBRE	AFILIACION:
EDAD	FECHA:
DIAGNOSTICO QUIRURGICO:	
CIRUGIA PROGRAMADA:	
ESPECIALIDAD QUE PROGRAMO:	ASA:

ESCALA DE AMSTERDAM

ESTOY INQUIETO CON RESPECTO A LA ANESTESIA	1	2	3	4	5
PIENSO CONTINUAMENTE EN LA ANESTESIA	1	2	3	4	5
ME GUSTARIA RECIBIR UNA INFORMACION LO MAS COMPLETA POSIBLE CON RESPECTO A LA ANESTESIA.	1	2	3	4	5
ESTOY INQUIETO CON RESPECTO A LA INTERVENCION.	1	2	3	4	5
PIENSO CONTINUAMENTE EN LA INTERVENCION	1	2	3	4	5
ME GUSTARIA RECIBIR UNA INFORMACION LO MAS COMPLETA POSIBLE CON RESPECTO A LA INTERVENCION.	1	2	3	4	5

CALIFICACION ANTES DE LA CONSULTA PREOPERATORIA DE ANESTESIOLOGÍA	CALIFICACION DESPUES DE LA CONSULTA PREOPERATORIA DE ANESTESIOLOGÍA