



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

**“GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA
PROGRAMADA EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO”**

NUMERO DE APROBACIÓN: HJM 2273/13-R

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE MEDICO ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA

DRA. MARIVEL GUERRERO MIGUEL

TUTOR DE TESIS

DRA. CLARA ELENA HERNÁNDEZ BERNAL

ASESOR DE TESIS

DRA. SALOME ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ

MÉXICO D.F.

JULIO 2014.



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.

DR. CARLOS VIVEROS CONTRERAS

Titular de la Unidad de Enseñanza

Hospital Juárez de México

DR. JOSE ANTONIO CASTELAZO ARREDONDO

Jefe del Servicio de Anestesiología

Titular del Curso Universitario de Anestesiología

Hospital Juárez de México

TUTOR DE TESIS

DRA. CLARA ELENA HERNÁNDEZ BERNAL

Medico Adscrito del Servicio de Anestesiología

Hospital Juárez de México

ASESOR DE TESIS

DRA. SALOME ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ

Médico Adscrito del Servicio de Anestesiología

Hospital Juárez de México

REGISTRO: HJM 2273/13-R

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por darme la oportunidad de vivir mis sueños, cumplir mis metas, por poner en mi camino los obstáculos y tropiezos mostrándome lo fuerte que puedo ser para superarlos.

MIS PADRES: Por enseñarme la más grande virtud, la sencillez, y así mismo darme la fortaleza, apoyo para lograr mis objetivos, siendo mi ejemplo de vida.

ANGEL: Por su amor, paciencia, sacrificio y apoyo incondicional, por estar siempre en las caídas y en los éxitos obtenidos a lo largo de estos 3 años.

MARIANA: Por ser la razón más hermosa de mi existencia, mi inspiración y mi fuerza.

DRA. CLARA ELENA HERNANDEZ BERNAL: Por su tiempo, esfuerzo, y paciencia al dirigirme y asesorarme en la elaboración de este estudio.

A todas las personas que me ayudaron, impulsaron y motivaron día a día.

INDICE

	Página
I. Resumen.....	4
II. Introducción	5
III. Planteamiento del Problema	6
IV. Marco Teórico.....	7
Ansiedad.....	7
Definición.....	7
Clínica.....	8
Fisiología.....	9
Clasificación.....	10
Ansiedad no Clínica.....	10
Ansiedad clínica o Patológica.....	11
Escala APAIS.....	11
V. Diseño de la investigación	13
VI. Objetivos	13
VII. Hipótesis.....	13
VIII. Justificación	13
IX. Criterios de inclusión	14
X. Criterios de exclusión	14
XI. Variables.....	15
XII. Metodología de la investigación	16
a. Tipo de estudio.....	16
b. Población y tamaño de la muestra.....	16
c. Procedimiento.....	16
d. Análisis estadístico.....	16
e. Recursos financieros.....	16
XIII. Resultados	18
XIV. Discusión.....	27
XV. Conclusión.....	29
XVI. Anexos.....	30
XVII. Bibliografía.....	32

“GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA PROGRAMADA EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO”

RESUMEN

Cerca de dos tercios de pacientes que esperan ser intervenidos quirúrgicamente experimentan ansiedad, el grado que cada paciente manifiesta ésta, depende de muchos factores, como son género edad, tipo y extensión de la cirugía propuesta, experiencia de cirugías previas, y susceptibilidad personal a situaciones estresantes, Algún grado de ansiedad en los pacientes se puede considerar como una reacción natural a situaciones impredecibles y potencialmente amenazantes. Sin embargo grados excesivamente altos de ansiedad preoperatoria puede derivar en respuestas fisiopatológicas como taquicardia, hipertensión, arritmias y niveles de dolor elevados que persisten inclusive en el periodo postoperatorio.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva del Hospital Juárez de México, mediante una escala de ansiedad preoperatoria validada.

Lugar: Hospital Juárez de México. Tipo de estudio: Prospectivo, transversal, Observacional. Iniciando en Febrero 2014 y termina en mayo 2014.

Material y métodos: Dos Horas antes de inicio de cirugía en el área de recuperación se aplicara la escala de ansiedad (APAIS) a pacientes que cumplan con criterios de inclusión; de manera consecutiva y los datos se anotaran en la hoja de recolección de datos.

Muestra: Para una prueba de correlación se calcula una muestra con alfa de 0.05, coeficiente de correlación esperada de 0.4 y un poder de 95%. Tamaño de muestra: 76 pacientes con el Programa estadístico PRIMER.

Análisis estadístico: Variables paramétricas, medidas de tendencia central y desviación estándar.

Universo: Pacientes de Cirugía electiva, Ginecología, Traumatología, Cirugía General, Ortopedia, Cirugía Vasculat, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, que se encuentren en estado físico ASA 1 y 2 según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología.

Variables: Edad, Género, Escolaridad, Cirugías previas, Tipo de Cirugía y Anestesia, conocimiento del equipo quirúrgico y calificación de la escala de APAIS. RIESGO: Menor al mínimo.

INTRODUCCIÓN

Desde las primeras décadas del siglo XX existe un interés por la ansiedad, en la literatura psicológica, al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones, dichas investigaciones se han desarrollado a lo largo de la historia. (1)

El término de ansiedad pertenece al campo de la psicología con una traducción al inglés de un concepto alemán “Angus” término empleado por Freud, aunque nunca lo definió ni le dio un significado explicativo. (1)

La historia de los llamados “Trastornos de ansiedad” esta estrechamente vinculada al concepto clínico de “Neurosis”. (1)

La palabra ansiedad es de origen latino Anxietas implica una experiencia con diversos grados de incertidumbre agitación y pavor. (2)

La medicina moderna se ha caracterizado por sus grandes avances en el terreno de la medicina curativa y paliativa, sin embargo el gran reto es la prevención de enfermedades ya que en ese rubro estamos rezagados. Esta medicina “tecnificada” ha llegado a descuidar al paciente volviéndose fría y dedicando poco margen a los aspectos personales y emocionales. Hacer buena “medicina” implica ofrecer al paciente todos los niveles de atención, es decir un enfoque biopsico- social, un 20% de la población mundial padecerá algún trastorno de ansiedad de algún momento de su vida, según indican datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (3)

Los ataques de pánico y las fobias, son algunas de las formas en las que se presentan la enfermedad, que no solo se manifiesta a través de miedo intenso y el nerviosismo si no que además, presentan signos físicos como taquicardia, náuseas y mareos, síntomas que al confundirse con otras patologías demoran el diagnóstico preciso. Sin un tratamiento adecuado, estos trastornos pueden derivar en cuadros de depresión profunda, aislamientos e incluso suicidio. (4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad preoperatoria, es el evento frecuente poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, que a menudo es medida de manera imperfecta por anesthesiologo, en la ansiedad del paciente por consiguiente, es frecuente la discordancia entre la valoración de la de la ansiedad por parte del medico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento teórico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria.

En el hospital Juárez de México no se ha dado la importancia real de la influencia al nivel de ansiedad que presentan los pacientes para cirugía programada, lo que nos lleva a la siguiente pregunta:

¿Qué grado de ansiedad preoperatoria manejan los pacientes del hospital Juárez de México que serán sometidos a cirugía programada?

MARCO TEORICO

ANSIEDAD.

El nivel de ansiedad es un elemento importante que puede influir en muchos factores, tanto en el paciente como en el acto anestésico, desde uno de los pasos básicos como la dificultad para canalizar una vía por vasoconstricción, hasta el mayor consumo de anestésicos en la inducción y mantenimiento anestésico. (1)

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable), condición emocional transitoria, consistente en sentimientos de tensión aprehensión nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico con presencia de síntomas somáticos de tensión.(1)

Esta condición varia en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo, El acto anestésico – quirúrgico genera ansiedad en el paciente por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre anestésica oportuna y con la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo.(1)

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. 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. La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por pacientes, causando como consecuencia un manejo de dolor postoperatorio mas difícil. (3)

La ansiedad no siempre es patológica o mala es una emoción común junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. (4)

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor postoperatorio mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en costos de atención.(4)

En México y otros países el anestesiólogo dedica muy poco tiempo a la consulta pre anestésica, Lo cual resulta insuficiente para identificar ansiedad en los pacientes ante el acto anestésico o quirúrgico. (5)

Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido algún procedimiento anestésico-quirúrgico para lo cual existen diferentes escalas como DASS, (depresión, Anxiety and Stress Scale) STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire) Escala Visual Análoga de Ansiedad, las escalas de ansiedad Taylor (Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad) o Hamilton y mas reciente, la Escala de Ansiedad preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). Diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996. (6)

El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en la fase preoperatoria es importante y debe ser considerada en la fase de screening, la difusión de la información para el público en general y la repercusión en los medios de comunicación de algunos accidentes anestésicos han contribuido a identificar de la anestesia y de sus especificidades.(7)

Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, la angustia es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico, 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 tienen necesariamente un impacto negativo en el periodo preoperatorio y en cierta medida se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención. Los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta pre anestésico, el grado

de ansiedad del paciente, dado que aunque los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla.(8)

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el periodo preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención.(9)

CLINICA

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores.
- Tensión muscular, dolores de cabeza.
- Sudoración.
- Resequedad de la boca, dificultad para deglutir.
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés en niños)
- Mareos.
- Taquicardia, arritmia.
- Respiración rápida
- Diarrea, necesidad frecuente de orinar.
- Fatiga.
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento
- Dificultad para dormir, insomnio, y pesadillas.
- Disminución de la capacidad de concentración.
- Problemas sexuales.

FISIOLOGÍA

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo, si la cadena se rompe en algún momento y estas situaciones se dan con mucha frecuencia, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Estas situaciones normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido. (12)

Clasificación

Para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental; diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica.

ANSIEDAD NO CLINICA.

Se definen 2 tipos:

ANSIEDAD RASGO (también denominada en ocasiones neuroticismo) es un diámetro de personalidad bien definida por numerosos autores. Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad esta mas expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales esta en función a las características de la situación y de su personalidad.

Ansiedad – estado es la segunda forma de ansiedad no crónica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varia en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables.(12)

Solo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden construir una patología de ansiedad o ansiedad clínica. (11)

Ansiedad clínica o patológica

El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuesta de activación inadecuada. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendrá que bajar la tensión muscular regularizar la respiración, desactivar el pensamiento, y sentir una sensación más positiva, pero eso no es tan fácil. (5)

También será patológica si se hace crónica y por tanto se tiende a luchar o a evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento.(11)

Pruebas para medir la ansiedad preoperatoria

El tipo y el grado de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas.

La escala Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI), EVALUA LA ANSIEDAD VINCULADA A LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE (ANSIEDAD – Rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad – Estado).

Se han establecido otras pruebas especialmente para anestésicos, las más utilizadas son:

- Hospital anxiety and depression scale (HAD):
- Escala visual analógica (EVA)
- APAIS.

LA ESCALA APAIS se basa en un cuestionario que comprende seis preguntas, cuatro evalúan la ansiedad y dos el deseo de información, con un valor de 5 puntos cada pregunta que va desde:

1 = ABSOLUTAMENTE NO, ---- a --- 5 = ENORMEMENTE.

Obteniendo un puntaje de 5 puntos lo mínimo que corresponden a pacientes sin ansiedad, hasta un máximo de 20 puntos que representa la presencia de ansiedad.

Las interrogantes a la encuesta se describen de la siguiente manera:

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

Con esto se tiene un análisis de 3 rubros, la ansiedad y anestesia sumando El parámetro 1 +2, y ansiedad y cirugía rubros 4 + 5, y por ultimo el parámetro que refleja ansiedad y falta de información rubros 3 y 6.

Dado que las experiencias negativas en el pasado con respecto a las cirugías, específicamente con la anestesia, ha influenciado mucho en el pensamiento de las personas que están próximas a ser intervenidas es común observar cierto grado de resistencia a revivirla pese a que en la actualidad los fármacos anestésicos son altamente seguros, disminuyendo la morbimortalidad en relación a los últimos 30 años la tasa de mortalidad actualmente se calcula en 0.9/10,000 anestесias, con incidencia de paro cardiaco 1.7/10,000. (12)

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

ES UN ESTUDIO PROSPECTIVO, TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL.

HIPOTESIS

LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ANESTESICO-QUIRURGICOS DESARROLLAN ALTOS GRADOS DE ANSIEDAD PREANESTESICA.

HIPÓTESIS NULA

LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ANESTESICO – QUIRURGICOS NO DESARROLLAN ANSIEDAD PREANESTESICA.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de ansiedad en los pacientes de cirugía programada del Hospital Juárez de México, mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria, de Ámsterdam (APAIS), realizada en la visita pre-anestésica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el perfil demográfico básico de los pacientes con ansiedad.
2. Determinar el porcentaje de pacientes que presentan mayor ansiedad en relación con el acto anestésico.

JUSTIFICACIÓN

La identificación intencionada y oportuna de los factores que desencadenan la ansiedad preanestesica, ya que esta ha pasado por desapercibida condicionando altos niveles de ansiedad en los pacientes, permite iniciar un manejo oportuno, y así prevenir complicaciones durante el trans y postanestesico. Con un adecuado manejo preanestesico como lo es la premedicación o el simple fomento de la relación medico paciente, podría minimizar los riesgos que condiciona o incluso llegar a eliminarla, de nuestros pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes ASA I, II.
- Pacientes que serán intervenidos en cirugías programadas de las siguientes especialidades: Cirugía General, Ginecología, Traumatología y ortopedia, Cirugía Vasculat, Otorrinolaringología, Urología Oftalmología, Cirugía Maxilofacial.
- Pacientes que acepten realizar la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes programados para Cirugía cardiaca, Neurocirugía, Cirugía Vasculat Mayor, y Cirugía Plástica Postraumática.
2. Pacientes con trastornos Psiquiátricos, Retraso mental.
3. Pacientes Oncológicos.

VARIABLES

EDAD.....CUANTITATIVA (CONTINUA).... INDICADOR: 18 – 30 AÑOS 31 A
50 AÑOS 51 A 65 AÑOS. (MEDIA)

SEXO..... CUALITATIVA (NOMINAL) INDICADOR: HOMBRE, MUJER.

ASA.....CUALITATIVA (ORDINAL)..... INDICADOR: ASA I ASAII.

ESCOLARIDAD..... CUALITATIVA (ORDINAL)..... INDICADOR: PRIMARIA,
SECUNDARIA, MEDIA SUPERIOR, SUPERIOR.

ESTADO CIVIL..... CUALITATIVA (NOMINAL)..... INDICADOR:
SOLTERO, CASADO, UNION LIBRE, DIVORCIADO, VIUDO.

TITULAR DEL SOPORTE FAMILIAR... CUALITATIVA (NOMINAL)...
INDICADOR: SI, NO

ANSIEDAD..... CUALITATIVA (ORDINAL) INDICADOR: NADA,
ALGO, BASTANTE, MUCHO, ENORMEMENTE.

TIPO DE ANESTESIA..... CUALITATIVA (NOMINAL)..... INDICADOR:
GENERAL, BLOQUEO REGIONAL, SEDACION + LOCAL

TIPO DE CIRUGIA..... CUALITATIVA (ORDINAL).....INDICADOR:
MENOR, MAYOR.

ESPECIALIDAD QUIRURGICA,..... CUALITATIVA (NOMINAL)... INDICADOR:
CIRUGIA GENERAL, GINECOLOGIA, TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA, CIRUGIA VASCULAR OTORRINOLARINGOLOGIA,
UROLOGIA, OFTALMOLOGIA.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

TIPO DE ESTUDIO

ES UN ESTUDIO: PROSPECTIVO, TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL.

POBLACION Y MUESTRA

Pacientes de Cirugía General, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía Vascular Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, estar físico I Y II según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología.

Tamaño de Muestra: Para una prueba de correlación se calculo una muestra con alfa de 0.05, coeficiente de correlación esperada de 0.4 y un poder de 95%. Tamaño de muestra: 76 pacientes. Programa estadístico PRIMER

PROCEDIMIENTO

Se utilizo el cuestionario “ Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam (APAIS) que consta de 6 preguntas, en relación a la percepción del paciente frente a la anestesia y a la cirugía, con respuestas de valor 1 a 5 con rangos de No a Enormemente, que se aplico a pacientes de cirugía programada que cumplieron los criterios de inclusión en el momento pre anestésico o pre-quirúrgico.

La información fue recabada directamente del llenado del cuestionario por los pacientes, por lo que fue necesario se explicaran todos los puntos a los pacientes, siendo comparados con los datos demográficos, con el fin de evaluar la influencia de las variables, en el perfil de las respuestas, y la relación entre ambas, y el impacto ante la ansiedad presentada.

RECURSO ECONÓMICO

Los gastos del presente trabajo fueron cubiertos por los autores.

TABLA 1: CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Elaboración de protocolo	X								
Aprobación de protocolo	X	X	X						
Recolección de datos				X	X	X	X		
Análisis de datos						X	X		
Elaboración preliminar							X	X	
Defensa de tesis								X	X

RESULTADOS

La técnica empleada corresponde a la realización de la encuesta a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, La escala de ansiedad e información Preoperatoria de Ámsterdam, (APAIS), sirve para valorar el nivel de ansiedad en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, la cual se aplico a 76 pacientes de cirugía programada, con los resultados se realizo un análisis, Con una población que tuvo una ligera mayoría en mujeres y con un rango amplio de edades desde adultos jóvenes hasta adultos mayores con un promedio de 41 años.

Tabla 2: GENERO

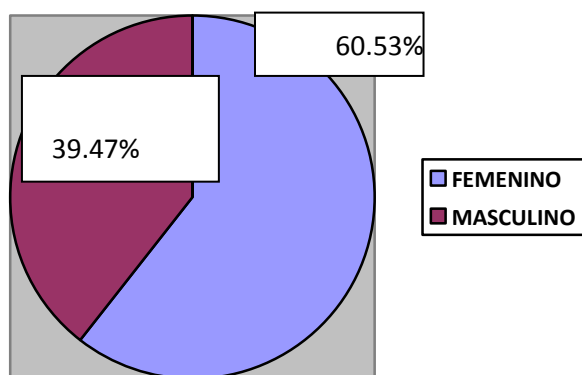


TABLA 3: EDAD

VALIDOS	76
MEDIA	40.4605263
MODA	23
MEDIANA	41.5
DESVIACION ESTANDAR	14.0887102
MAXIMO, MINIMO.	18 - 65

Con respecto a la escolaridad y estado civil, la población tiene principalmente estudios secundarios, media superior, la mayoría tiene pareja estable.

TABLA 4: ESCOLARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	30.26%
Secundaria	22	28.95%
Media superior	22	28.94%
Superior	9	11.85%
Total	76	100.00%

Tabla 5: ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	20	26.21%
Casado	40	52.54%
Viudo	4	5.25%
Divorciado	3	4.00%
Unión Libre	9	12.00%
Total	76	100.00%

VARIABLES DEPENDIENTES DE LA CIRUGÍA Y ANESTESIA

Los datos concernientes a la cirugía y anestesia, tenemos que ingresar mayoría de pacientes con ASA II, y con más población del servicio de Cirugía General, con procedimiento anestésico de mayor incidencia en Anestesia General Balanceada.

TABLA 6: ASA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	23	30.70%
II	53	69.30%
TOTAL	76	100.00%

TABLA 7: TIPO DE CIRUGÍA

	Frecuencia	Porcentaje
Mayor	20	26.30%
Menor	56	73.7
Total	76	100.00%

TABLA 8: TIPO DE ANESTESIA

	Frecuencia	Porcentaje
General	40	52.70%
Bloqueo Regional	30	39.40%
Sedación + local	6	7.90%
Total	76	100.00%

Los antecedentes, hubo un mismo índice de los pacientes ingresan con antecedente de cirugía previa, así mismo una frecuencia baja en malas experiencias en eventos previos, siendo la cirugía general la más frecuente.

TABLA 9: CIRUGÍA PREVIA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	50.00%
No	38	50.00%
Complicaciones en eventos anestésico – quirúrgicos previos	4	5.20%

TABLA 10: ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

	Frecuencia	Porcentaje
CIRUGIA GENERAL	26	34.10%
UROLOGIA	13	17.10%
TRAUMA Y ORTOPEDIA	8	10.60%
CIRUGIA VASCULAR	7	9.20%
OFTALMOLOGIA	5	6.60%
OTORRINOLARINGOLOGIA	10	13.20%
CIRUGIA MAXILOFACIAL	6	7.90%
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	1	1.30%
TOTAL	76	100.00%

Relación con los profesionales antes de la cirugía

Se encontró un relación bastante interesante, los pacientes conocen mas al cirujano que al anestesiólogo, sin embargo los porcentajes de desconocimiento en ambos son preocupantes en función de la relación medico paciente y la generación de confianza.

TABLA 11: CONOCE AL CIRUJANO

	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	47.30%
No	40	52.70%
Total	76	100%

TABLA 12: CONOCE AL ANESTESIÓLOGO

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0.00%
No	76	100.00%
Total	76	100.00%

ANSIEDAD PREQUIRURGICA

En general, se encontró una alta frecuencia de ansiedad prequirurgica de 92.10%, en los análisis.

TABLA 13: ANSIEDAD SEGÚN EL TEST DE ÁMSTERDAM

	Frecuencia	Porcentaje
1. Ansiedad	70	92.10 %
2. Sin ansiedad	6	7.90%
3. Total	76	100.00%

Se obtuvo una población pequeña en presentar efectos adversos a cirugías previas a este nuevo evento anestésico-quirúrgico.

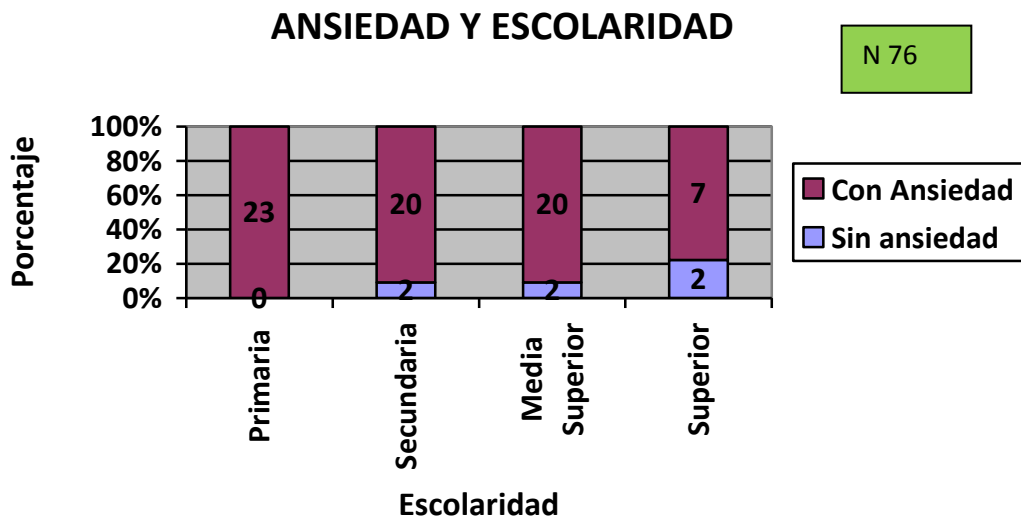
TABLA 14: EVENTOS ADVERSOS PREVIOS

	Frecuencia	Porcentaje
Eventos Adversos en cirugías previas	4	5.2%

Análisis de ansiedad estratificado

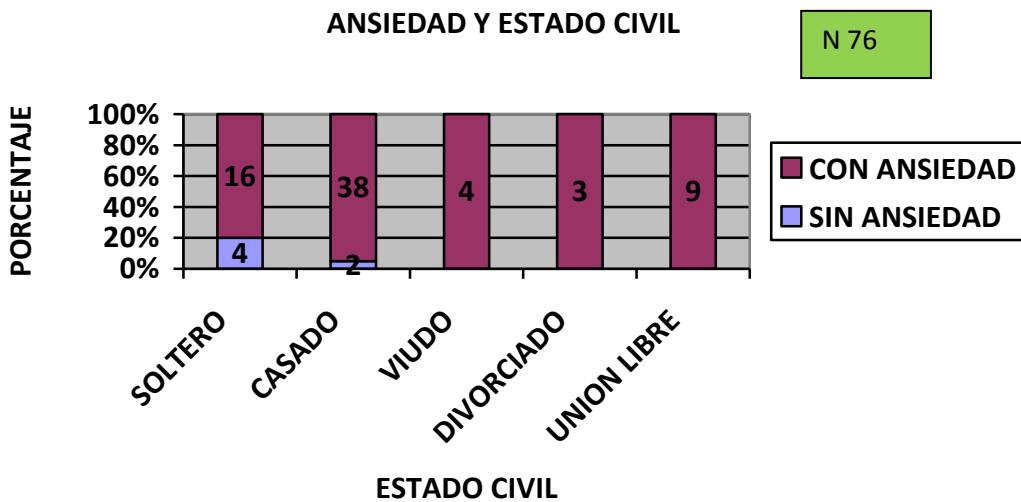
La frecuencia de Ansiedad según escolaridad se distribuye en orden decreciente conforme aumenta el grado de escolaridad.

ILUSTRACION GRAFICA 1.



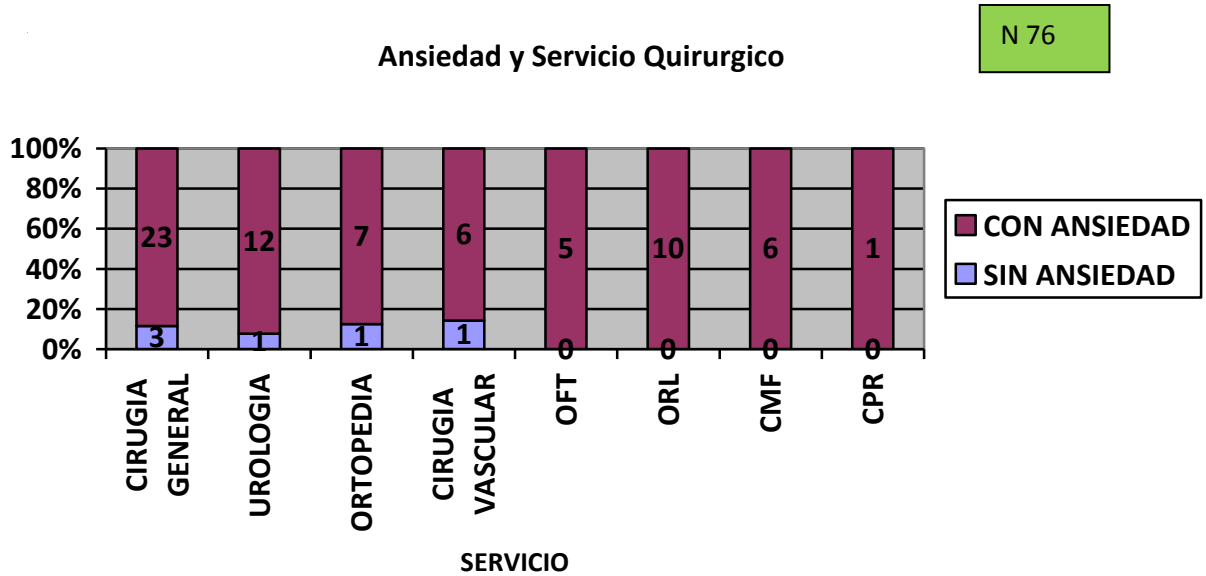
Con el estado civil, la frecuencia es mayor en los pacientes con estado civil Viudo, Divorciado y en Unión Libre.

ILUSTRACION GRAFICA 2



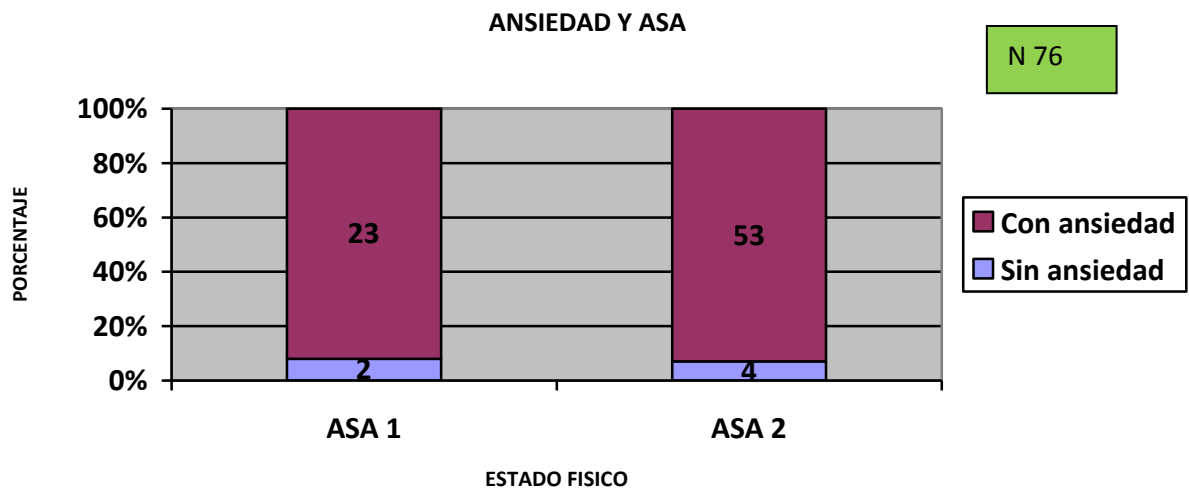
Al analizar por el tipo de especialidad quirúrgica, encontramos que la ansiedad es un poco mas elevada en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial cirugía plástica y reconstructiva.

ILUSTRACION GRAFICA 3



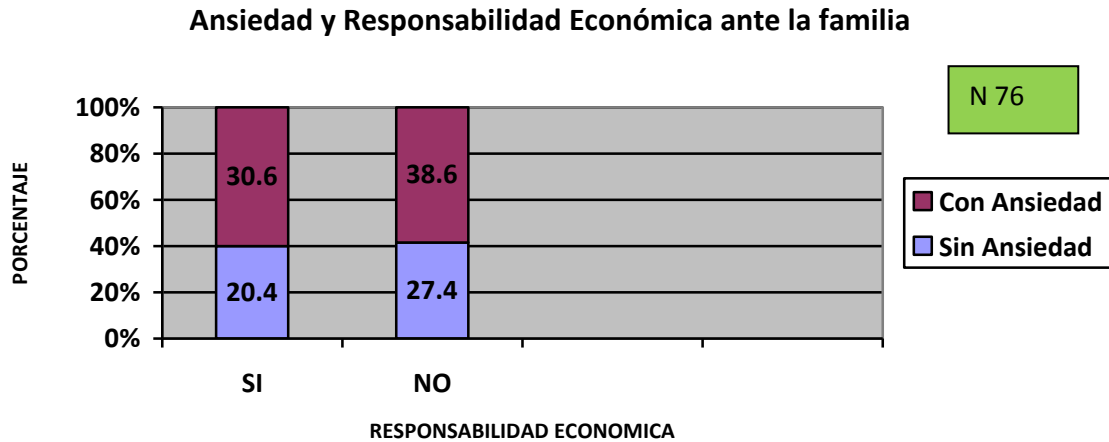
En relación al estado físico del paciente encontramos que hay un rango similar en ansiedad, siendo la mayoría de los pacientes ASA 2.

ILUSTRACION GRAFICA 4



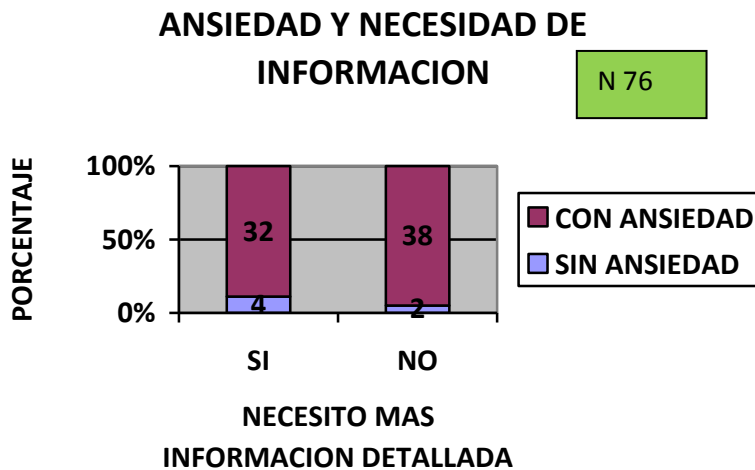
Responsabilidad Económica ante la familia hay una ligera inclinación a presentar mayor ansiedad en pacientes que no tienen ninguna responsabilidad ante la familia, o manera de solventar los gastos de esta, ya que algunos de los pacientes comentaron que es preocupante, el no poder cubrir los requerimientos posteriores al evento en caso de complicaciones, tratamiento especializado, estudios u otra necesidad que se presente.

ILUSTRACION GRAFICA 5



Otro punto muy importante es la necesidad de información, en la cual se encontró también una alta demanda de esta, que va muy de la mano a la poca o deficiente relación medico paciente encontrada en este estudio.

ILUSTRACION GRAFICA 6.



DISCUSIÓN

La presencia de ansiedad preoperatoria es frecuente pero no se le da importancia debida, y es poco evaluada en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, y esta a su vez fundamental ya que genera diferentes niveles de ansiedad desencadenando cada uno diversas reacciones en los pacientes con repercusión a su estabilidad hemodinámica intraoperatoria, recuperación y tratamiento postquirúrgico.

Los resultados en nuestro estudio demostraron que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva en el Hospital Juárez, de México, presenta un alto nivel de ansiedad del 92.7%, igualmente se han demostrado niveles altos de ansiedad en los estudios realizados por Valenzuela – Millán y colaboradores (1), González – Pinto y colaboradores (3), Naranjo – Salazar y colaboradores (12). Lo que en la mayoría de estos se debe a la falta de conocimiento e información que reciben los pacientes previo a la intervención quirúrgica o acto anestésico.

En relación a las variables demográficas nuestro estudio concuerda con el estudio de González – Pinto (3), en el cual se demuestra que las mujeres son mas ansiosas y que los hombres demandan mayor nivel de información así mismo demuestran grados altos de ansiedad. No hay mucha influencia del nivel de escolaridad solo se tiene como común denominador en que a mas nivel de escolaridad minimiza el grado de ansiedad, no concordando en el estudio de Valenzuela – Millán y colaboradores (1), en donde el nivel educativo superior muestra el mas alto nivel de ansiedad.

La relación que se fomenta médico paciente es de importante, así como la explicación amplia del procedimiento a realizar, y el conocimiento del profesional que estará en el evento, ya que disminuye notablemente el grado de ansiedad, en nuestro estudio se demostró que los pacientes no tuvieron contacto previo al evento quirúrgico-anestésico con el anesthesiólogo, y que el 48.7% solo tuvo contacto con el cirujano a cargo. Valenzuela – Millán y colaboradores (1) llegan a la misma conclusión, quienes recibían mejor información pre anestésica durante la visita del anesthesiólogo responsable mostraban tasas de ansiedad reducida en comparación de quienes no la recibían.

Encontramos que el paciente conoce mas al cirujano que al anestesiólogo en un porcentaje de 47.30% pero aun así la mayor parte de pacientes no conocen al cirujano ni al anestesiólogo a cargo. Razón que confiere inseguridad y ansiedad ante el evento a realizar.

Motivo por el cual se recomienda previa visita pre anestésica ya que la mayoría de pacientes (91%), refieren que necesitan mas información detallada, y que no reciben la visita de el personal que va a realizar el procedimiento, (Anestesiólogo a cargo), desconocen la técnicas anestésicas a emplear, mantienen información errónea de experiencias previas que fueron una mala experiencia, con complicaciones.

Es por eso que se debe insistir en un modulo de consulta pre anestésica, en donde se lleve a cabo, la explicación detallada, clara y concisa, del procedimiento a realizar, se de amplia explicación y orientación al paciente de los cuidados pre y post anestésicos, así como la indicación de la medicación pre anestésica, ya que el 100 % de los pacientes llegan a sala llegan sin previa y preparación o medicación pre anestésica que minimice la presencia de la ansiedad o complicaciones trans y post anestésicas.

CONCLUSIONES

En el Hospital Juárez de México, se observó El 92% de los pacientes que se someten a un evento programado presentan cierto grado de ansiedad. La mayor frecuencia se presenta en mujeres, sin embargo los niveles más altos de este trastorno están presentes en hombres.

Los pacientes no tienen contacto previo con el personal responsable del procedimiento, tanto cirujano como anestesiólogo no tienen adecuada relación médico paciente antes del evento pre-anestésico, y esto se refleja en los altos rangos de ansiedad del paciente. Ya que hay un gran déficit de la información ante el procedimiento, refiriendo tener gran necesidad de recibir orientación detallada del procedimiento a realizar, complicaciones, sus alternativas de tratamiento, para la toma de decisiones.

La existencia de una clínica de valoración pre anestésica es indispensable, en donde se tenga el cuidado y la atención, de explicar al paciente el procedimiento a realizar, se detecten los problemas a los que se enfrentará el anestesiólogo, así mismo fomentar la relación médico paciente, y la medicación pre anestésica minimizaría en gran porcentaje de ansiedad preanestésica en nuestros pacientes del Hospital Juárez de México.

ANEXO 1. CUESTIONARIO “ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y DE INFORMACION DE AMSTERDAM (APAIS)”

LEA CADA FRASE Y SEÑALE LA PUNTUACIÓN DE 1 A 5 INDICANDO COMO SE SIENTE USTED EN ESTE MOMENTO.

- ABSOLUTAMENTE NO ----- 1 PUNTO
- ALGO ----- 2 PUNTOS
- BASTANTE ----- 3 PUNTOS
- MUCHO ----- 4 PUNTOS
- ENORMEMENTE ----- 5 PUNTOS

	PUNTOS	1	2	3	4	5
1	ESTOY INQUIETO CON RESPECTO A LA ANESTESIA					
2	PENSO CONTINUAMENTE EN LA ANESTESIA					
3	ME GUSTARIA RECIBIR UNA INFORMACION LO MAS COMPLETA POSIBLE CON RESPECTO A LA ANESTESIA					
4	ESTOY INQUIETO CON RESPECTO A LA INTERVENCION, O PROCEDIMIENTO					
5	PIENSO CONTINUAMENTE EN LA INTERVENCION					
6	ME GUSTARIA REIBIR UNA INFORMACION LO MAS COMPLETA POSIBLE CON RESPECTO A LA INTERVENCION.					

RELACIONADOS CON:

LA ANESTESIA Suma AA = 1 + 2

LA CIRUGIA Suma AC = 4 + 5

NECESIDAD DE INFORMACION MÁS DETALLADA Suma 3 + 6

Ansiedad observada: _____

ANEXO 2 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PACIENTE:

HISTORIA CLINICA:

DIAGNOSTICO

CIRUGIAS PREVIAS

EDAD: _____ SEXO: _____ ASA: ___I () ___II ()

ESCOLARIDAD: PRIMARIA () SECUNDARIA () MEDIA SUPERIOR () SUPERIOR ()

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () UNIÓN LIBRE () DIVORCIADO ()
VIUDO ()

RESPONSABLE DE LA ECONOMÍA EN CASA: SI () NO ()

CIRUGÍA PREVIA: SI () NO ()

ANESTESIA EXPLICADA: GENERAL () BLOQUEO REGIONAL () SEDACION ()

ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

CIRUGIA A REALIZAR

CONOCE AL CIRUJANO: SI () NO ()

CONOCE AL ANESTESIÓLOGO: SI () NO ()

BIBLIOGRAFIA

1. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J R, Ornelas-Aguirre J M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. *Circuit* 2010; 78 (2): 151-156.
2. Diccionario lengua española;
http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta/TIPO_BUS=3&LEMA=ansiedad.
(Revisado el 12 de Noviembre del 2013).
3. González G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria – Perú 2005. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
4. Gordillo Leona F, Arana Martínez J M, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. *Rev. Clín. Med. Fam.* 2011; 4 (3): 228-233.
5. Ruiz López E, Muñoz Cuevas J, Olivero Vásquez J, Islas Saucillo M. Trabajo de investigación, Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México *REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S.S.,* 2000, Vol. 63, Núm. 4 Oct.-Dic. pp 231 – 236.
6. Mina Nishimori, Moerman N, Shunichi F, Translation and validation of the Amsterdam preoperative and information scale (APAIS)
7. Abdulaziz Boker, Laurence Brownell, Neil Donen, The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety, *GENERAL ANESTHESIA, CANADIAN J ANESTH* 2002; 49: 8 pp 792–798.
8. Sala Blanca X, Moya Ruiz C, Edo Cebollada L. Utilidad de una hoja anestésica informativa anterior a la visita preoperatoria. *Rev. Esp. Anestesiología. Reanim.* 2000; 47: 10-14.

9. Barraza Saz A. Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos peri operatorios en relación con el miedo. [Tesis Doctoral]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2010.

10. Haberer J P. Consulta pre anestésica. Revista Mexicana de Anestesiología [en línea] 2002 octubre – diciembre [fecha de acceso 07 de mayo del 2012]]; 25 (4). URL disponible en: http://www.comexan.com.mx/revista/vol25_4/consulta_preanestesica.htm.

11. Hales R, Yudofsky S, Talbott J. Tratado de Psiquiatría. 2º edición. Estados Unidos traducido en España: Ancora S.A.; 1996.

12. Naranjo k, Salazar J.P., Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo, y Clínicas Pichincha marzo – octubre 2012. Universidad Central del Ecuador 2012.