



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

**EVALUACION DEL GRADO DE ANSIEDAD QUE
PRESENTAN LOS PACIENTES PREVIO A LA
ANESTESIA GENERAL EN EL HOSPITAL JUAREZ
DE MEXICO.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN: ANESTESIOLOGÍA

P R E S E N T A :

DRA. PATRICIA BECERRIL PEÑALOZA

DRA SALOME ALEJANDRA ORIOL LOPEZ

ASESOR DE TESIS



CIUDAD DE MÉXICO

JULIO 2017



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.

HOJA DE AUTORIZACION

DR. JOSE MANUEL CONDE MERCADO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

DR. JORGE ALBERTO DEL CASTILLO MEDINA
JEFE DE POSGRADO
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

DR. JOSÉ ANTONIO CASTELAZO ARREDONDO
JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ
ASESOR DE TESIS
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Estudio aprobado por el Comité de ética e Investigación del Hospital Juárez de México con el registro HJM 0225/16

AGRADECIMIENTO:

“Principalmente a Dios a mis padres, hermano, cuñada, sobrino pero en especial a esa persona que elegí como compañero de vida que ha estado a mi lado ante cualquier adversidad “

ÍNDICE

Resumen.....	4
Antecedentes y Marco Teórico.....	5
Justificación.....	8
Selección de la Muestra.....	9
Pregunta de investigación.....	10
Metodología.....	10
Criterios de Selección.....	11
Resultados.....	13
Discusión.....	20
Conclusión.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos.....	24

RESUMEN

Actualmente la ANSIEDAD es un estado el cual se ha visto que tiene gran repercusión en el manejo anestésico, ya que puede desencadenar tanto sintomatología como datos y signo clínicos que pueden llevar a diferir el procedimiento no solo anestésico sino quirúrgico.

El momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad. Estudios muestran que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación posquirúrgica, por lo que es importante conocer el grado de ansiedad que los pacientes presentan previo a la anestesia general. Se realizó encuesta en 260 pacientes programados para cirugía con el cuestionario de Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale, previo a la cirugía. Resultado: En cuanto a la ansiedad a la anestesia fue Nada ansioso 37.3%, Poco ansioso 36.5%, bastante ansioso 23.8% y muy ansioso 2.3 % en cuanto a la ansiedad con respecto a la cirugía se reporta Nada ansioso 29.2%, Poco ansioso 28%, Bastante ansioso 31.5%, Muy ansioso 11.1%, con una p entre grupo de 0,000.

CONCLUSION: El cuestionario de APAIS sirvió para evaluar la ansiedad anestésica y quirúrgica, el cual determinó que los pacientes presentan ANSIEDAD significativa tanto por el procedimiento anestésico como quirúrgico predominando la ansiedad por la intervención quirúrgica.

ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO

ANSIEDAD: se conceptúa como una condición emocional de carácter transitorio que se manifiesta a través de sentimientos de temor, de aprehensión de tensión y nerviosismo, acompañados de una actividad incrementada del sistema nervioso autónomo.

El acto de enfrentarse a un procedimiento anestésico y quirúrgico es detonante especial que dispara la ansiedad. De ahí la necesidad de proveer una atención adecuada al paciente programado para tratamiento quirúrgico. Está comprobado que una adecuada y exhaustiva consulta pre-anestésica con la debida oportunidad y provista de la consiguiente preparación psicológica y farmacológica del paciente, disminuye la ansiedad.

La ansiedad es la anticipación involuntaria de un daño o desgracia a futuro, se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se percibe como una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente sea real o imaginaria la amenaza.

La ansiedad preoperatorio es un evento frecuente, el cual es poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos. El nivel de ansiedad es un punto importante que puede influir en muchos factores tanto en el paciente como en el acto anestésico y que está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos

El estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia. Estos niveles se elevan antes de la cirugía, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés, con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos, alteraciones hidroelectrolíticas y modificaciones inmunológicas disminuyendo en el periodo posquirúrgico.

El conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (como son miedo a lo desconocido, a no despertar jamás o a despertar en medio de la cirugía, errores técnicos dentro de ella, dependencia de factores y personas ajenas, cambios corporales, posibilidad de morir y al dolor, etc.), conducen al estrés psicológico de manera importante

La personalidad se ha considerado como un factor predisponente; también la historia familiar de ansiedad u otros trastornos mentales, el antecedente personal de ansiedad en la niñez o adolescencia, timidez marcada, eventos de vida estresantes y/o traumáticos, ser mujer, comorbilidad con trastornos psiquiátricos (principalmente depresión) y la existencia de una enfermedad médica o el consumo de sustancias.

Es importante conocer el grado de ansiedad que nuestro paciente está presentando debido a que esta característica en particular de los pacientes puede llegar a desencadenar efectos de relevancia en la experiencia anestésico- quirúrgico como, alteraciones intestinales, alteraciones en sueño, contracturas musculares. Puede influir en negativamente en la inducción anestésica (mayor requerimiento de fármaco anestésicos o sedoanalgesia), y la recuperación del paciente con incremento del dolor posoperatorio, mayor estancia hospitalaria.

La administración de la anestesia y la acción de esta en el organismo del paciente constituye un misterio a todas luces, misterio que en el entendimiento racional de las ciencias medicas se denomina impredecibilidad. Entonces los temores y angustias que la mayoría de los pacientes experimentan cuando se enfrentan a un tratamiento quirúrgico bajo anestesia se expresan con malestar biológico y psíquico que se acompaña de una impresión de riesgo inminente. Puede expresarse en forma de una desconfianza inespecífica que puede variar desde la intranquilidad hasta el pavor y este estado se denomina ansiedad.

Por otra parte, los fenómenos en los cuales están involucrada la esfera psíquica del individuo no pueden ser vistos en forma lineal. La dimensión biológica y psicológica de estas manifestaciones orgánicas ha hecho que los expertos vean a la ansiedad como una característica constitucional de la personalidad del paciente (ansiedad- rasgo) o bien como una manifestación causada por el acto quirúrgico (ansiedad- estado).

Bajo la compresión clínica de la salud, prioritaria para el manejo de la enfermedad, el estado de ansiedad producido por la anestesia y el procedimiento quirúrgico, cualquiera que este fuese, no tiene un impacto negativo en el periodo preoperatorio pero si lo tiene en la evolución del tratamiento quirúrgico. Uno de estos impactos es el dolor postoperatorio. Mientras mas ansiedad experimenta el paciente en el periodo preoperatorio mas intenso es el dolor en el posoperatorio y por lo tanto la rehabilitación es mas prolongada. Precisamente, el interés por la ansiedad relacionada con la anestesia surgió de las experiencias adversas reportadas por anesthesiólogos y cirujanos quienes observaron que los pacientes que sintieron mas temor antes de entrar a la sala de operaciones tenían mayor necesidad de analgésicos y que a su vez experimentaban mas complicaciones en el posoperatorio tardío.

Las investigaciones sobre la ansiedad perioperatoria no se relacionan específicamente con la anestesia. El acto anestésico esta fusionado indisolublemente con el procedimiento quirúrgico de tal manera que la mayor parte de estudios al respecto abordan la ansiedad en ese doble accionar y por

otro lado, los pocos reportes divulgados en la primera década del siglo veintiuno enseñan resultados concordantes sobre el hecho de que la ansiedad es prevalente en mujeres y en el paciente que no ha tenido experiencias previas con la anestesia y la cirugía. Estas dos consideraciones parecen afirmarse cada vez mas induciendo a los anesthesiólogos a tomar decisiones terapéuticas previsoras, desde el punto de vista clinico, que hacen volver la mirada a la utilidad de la sedación preanestesica criterio que hasta la década de los noventas del siglo que feneció era componente indispensable de la denominada premedicación.

Entre las escalas mas utilizadas para valorar el grado de ansiedad se encuentra APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) que ha demostrado ser una muy buena herramienta para la evaluación de la ansiedad preoperatoria debido a su elevada confiabilidad y reproductividad. Consiste en solamente seis preguntas que se adapta especificamente a la situación preoperatoria, los pacientes pueden terminarla sin la explicación adicional. Los valores APAIS se extienden a partir de 4 (no ansioso) a 20 (altamente ansioso). Cada cuestionamiento tiene un valor que va de 1- 5 puntos para cada respuesta con un máximo de 20. Al obtener una puntuación entre 5 y 7 indica que los pacientes NO requieren información; una calificación 8-10 indica que los pacientes requieren información mas completa.

JUSTIFICACION.

Tema que aun no forma parte de la valoración preanestesica habitualmente que se realiza a todos los pacientes que requerirán del procedimiento de anestesia. Actualmente existen evidencias que la respuesta orgánica al trauma de la cirugía es diferente en paciente ansioso y que el estrés retrasa la recuperación postquirúrgica.

El identificar a un paciente con ansiedad permite predecir quien requiere mayor atención antes de ser intervenido. Al conocer el grado de ansiedad en nuestros pacientes nos tiene que hacer reflexionar y en medida de lo posible mejorar la relación medico paciente.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

El tamaño de la muestra se calculó mediante el paquete estadístico PRIMER con un nivel de confianza o seguridad del 80%. Arrojo un total de 260 pacientes que serán sometidos a cirugías bajo anestesia general durante un periodo de 6 meses (43 pacientes en promedio por mes).

RECURSOS

Humanos: médicos adscritos y residentes

ASPECTOS ETICOS

Se realizara de acuerdo a la declaración de HELSINKI.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.

No se requiere.

METODOLOGIA

Previa aceptación del estudio por el comité de ética e investigación antes del ingreso del paciente a la sala de operación en presencia del médico anesthesiologo asignado a la sala, se realizara una serie de pregunta basada en la escala de valoración de la ansiedad APAIS el cual consta de 6 preguntas que evalúa como se siente el paciente en un momento determinado, la respuesta a cada pregunta se registrara en una escala de 5 puntos (0 nada, 1 algo, 2 bastante, 3 mucho). Una puntuación entre 5 y 7 indica que los pacientes NO requieren información; una calificación 8-10 indica que los pacientes requieren información mas completa de presentar esta puntuación se administrara midazolam a una dosis de ansiolisis de 0.02 mg/kg.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el grado de ansiedad que presentan los pacientes previo a la anestesia general?

HIPOTESIS:

Los pacientes que son sometidos a un procedimiento quirúrgico bajo anestesia presentan ansiedad relacionada a la anestesia general.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSION PACIENTES:

- Programados para cirugía.
- 18- 65 años de edad.
- Género: masculino y femenino.
- Anestesia general
- Acepten contestar el cuestionario APAISA (escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam).
- ASA I-III

NO INCLUSION PACIENTES CON:

- Trastorno psiquiátrico.
- Dependientes de cuidador.
- Encefalopatías.
- Pacientes oncológicos

EXCLUSION PACIENTES:

- Estén premedicados.
- Alteraciones de la conciencia.

ELIMINACION PACIENTES:

- Diferimiento de cirugía.
- Negativa a continuar con el interrogatorio.

TIPO DE ESTUDIO:

- Observacional.
- Prospectivo.
- Descriptivo.
- No intervencional.

TIPO DE VARIABLES

- Ordinal.
- Dependiente: ANSIEDAD
 - Cualitativas:** Temblor. (Si/No)
Sudoración. (si/No)
Insomnio. (Si/No)
Pesadillas (Si/No)
Nauseas (Si/No)
Diarrea (Si/No)
 - Cuantitativas:** Taquicardia (> 100 latidos por minuto)
Hipertensión (> 130/90 mmHg)
- Independiente: PROCEDIMIENTO ANESTESICO
Anestesia general balanceada.

RESULTADOS

De acuerdo al número total de pacientes que fueron encuestados que son 260 de los cuales predominó el género femenino representando el 58.8% y el masculino 41.1%, con un rango muy amplio de edades desde adultos muy jóvenes hasta adultos mayores con un promedio de 45 años de edad.

Gráfica 1



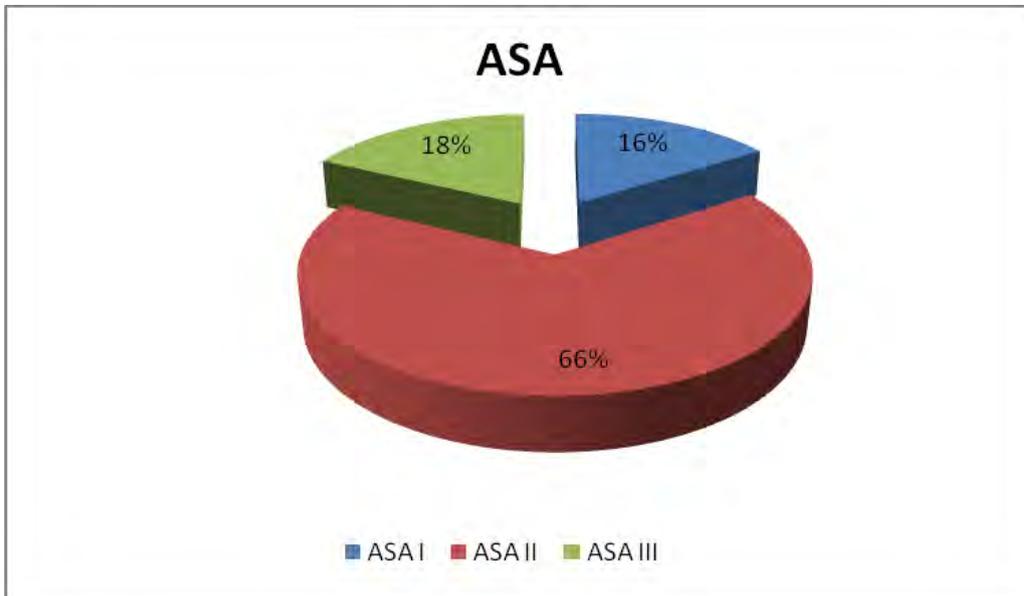
Grafica 1

Los pacientes que no contaban con el antecedente de cirugías previas, fueron 140 y de los que si contaban con la experiencia previa de haber sido intervenidos quirúrgicamente y de haber requerido de anestesia: 120 pacientes.
Grafica 2.



Grafica 2

De los datos recolectados concernientes al grado de ansiedad previa a la anestesia la gran mayoría de pacientes fueron ASA II conformado por 173, ASA III 46 y ASA I 41 pacientes. **Gráfica 3**



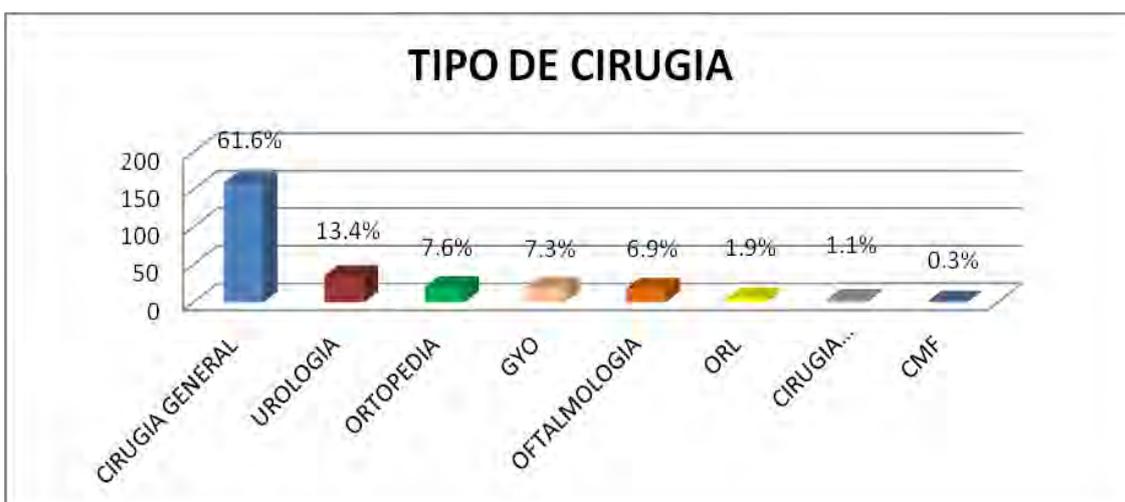
Gráfica 3

El estado civil de los pacientes que están incluidos en nuestro estudio el 63% casado (a), 19.6 % soltero (a), divorciado (a) 1.5%, Viudo (a) 5% y 10.7 % vive en unión libre. **Ver gráfica numero 4.**



Gráfica 4

De los servicios quirúrgicos de los cuales se incluyeron fueron Cirugía General con 159 pacientes, Urología 35 pacientes, Ortopedia 20 pacientes, Oftalmología 18 pacientes, Ginecología y Obstetricia 19 pacientes, Cirugía Laparoscópica 3 pacientes, Otorrinolaringología 5 pacientes y Cirugía Maxilofacial 1 paciente. **Ver gráfica numero 5.**



Grafica 5

La ocupación de los pacientes que acepto formar parte de la encuesta fue: un Oficio 107, Ama de casa 106, Estudiante 17, Profesionista 18 y Desempleado 12. **Ver gráfica numero 6.**



GRAFICA 6

En la grafica 7 representa los resultados englobando las primeras 3 preguntas o cuestionamiento de la encuesta de **AP AIS** la cual incluye el grado de inquietud de los paciente pre- anestésica: 1) Estoy inquieto con respecto a la anestesia, 2) Piensa continuamente en la anestesia y por ultimo 3) Le hubiera gustado recibir una información mas completa con respecto a la anestesia, se han clasificado en cuatro grados las posibles respuestas las cuales constituye **Nada ansioso 37.3%, Poco ansioso 36.5%, bastante ansioso 23.8% y muy ansioso 2.3 %.**



GRAFICA 7

En la tabla grafica 8 se representan los resultados de las 3 preguntas que forman parte de la encuesta que incluye el grado de ansiedad con respecto de la cirugía: **Nada ansioso 29.2%**, **Poco ansioso 28%**, **Bastante ansioso 31.5%**, **Muy ansioso 11.1%**.



GRAFICA 8

En la tabla numero 1 se ha hecho la comparación de variables: Estoy inquieto con respecto a la anestesia/ estoy inquieto respecto a la intervención.

Grado	Ansiedad anestesia %	Ansiedad Cirugía %	Ansiedad/ Cirugía.
Nada	37.3	29.2	
Poco	36.5	28	
Bastante	23.8	31.5	
Muy Ansioso	2.3	11.1	
Chi- cuadrada	111.056	36.308	23.322
P	0,000	0,000	0,000

En esta tabla se ha hecho la comparación por medio de la Chi- cuadrada los porcentajes de ansiedad con respecto al procedimiento anestésico como el grado de ansiedad respecto a la intervención quirúrgica utilizando los resultados obtenidos previamente, donde se genera un valor de 23.322 de chi-cuadrada con una p de 0.001

DISCUSION.

El estado de ansiedad que se presento en nuestra población la cual fue de 260 pacientes, el 62% refirió desde muy poca ansiedad hasta el estado de muy ansioso en cuanto a la anestesia y en relación a la cirugía el 70 % de la muestra presentaba un cierto grado de ansiedad. Estos datos en comparación con el artículo del Hospital General de México en el año 2000 con una población de 500 pacientes refirieron temor por la anestesia en 45% de su población y 33% presentaba temor a la cirugía. Aunque nuestra muestra es menor podemos determinar que el estado de ansiedad se mantuvo presente en ambas poblaciones pero con la diferencia de presentar mayor ansiedad por la cirugía que por la anestesia en el grupo estudiado en el Hospital Juárez de México.

APAIS es una encuesta que se enfoca principalmente en las necesidades de los pacientes por obtener mayor información en relación a la intervención quirúrgica o de la intervención anestésica. El determinar el grado de ansiedad de los pacientes previo al procedimiento anestésico- quirúrgico podemos llegar a lograr una atención integral para que disminuyan los estados emocionales negativos, específicamente la ansiedad y de esta manera proporcionar una adecuada evolución del paciente, lo que se verá proyectada en la menor incidencia de complicaciones, como lo es reportado en el artículo Ansiedad: evaluación, Diagnostico e intervención preoperatoria como menciona la Dra Alvarez G.

CONCLUSION:

- 1) APAIS es una encuesta sencilla de realizar la cual nos ayuda determinar el grado de ansiedad en cada uno de los pacientes que son programados.
- 2) La ansiedad es un estado que se presento con mayor predominancia por la cirugía que por la anestesia.
- 3) Tenemos que poner atención al grado de ansiedad que nuestros pacientes presentan previo al procedimiento anestésico- quirúrgico ya que esto influye en su recuperación.

BIBLIOGRAFIA:

1. Moreno C.P, A. Calle Pla, Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. Cirugía Mayor Ambulatoria, Vol 20, (pag 231-236). Mayo 2015.
2. Valenzuela- M. J, René B.J, Órnelas A.J.M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Rev Mex. de Anes. Vol 78 (pag 159-162). Diciembre 18 del 2009.
3. Dr. Paz E., Dr. Prego B. C, Dr. Barzaga H. E. Miedo y Ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex. de Anes. Vol 29, (pag 165-170), Septiembre 29 del 2005.
4. Ruiz L. E, Muñoz C. J, Oliveros V. Y.I, Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Rev. Med. del Hosp Gral de Mex, Vol 4, (pag 231-236), Diciembre 2000.
5. Carapia S. A, Dr Mejia T. G, Mtra Gobera L, Mtra Hernandez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la Ansiedad Preoperatoria. Rev. Mex de Anes. Vol 34 (pag 260-263) Diciembre 2011.
6. Dra Alvarez G. Ansiedad: evaluación, Diagnostico e intervención preoperatoria. Rev. Mex. de Anes. Vol 37 (pag 152-154), Junio 2014.
7. Dr Boker A. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. General Anesthesia. Vol 49, (pag 792-798), July 19, 2002.
8. Szamburski A, Loundou, Capdevilla X, Bruder N., Validation of the French version of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). Health and quality of life outcomes. (pag 2-7), 2013.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes y Actividad	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Marz	Abril	May	Junio	Jul
Descripción del problema y Recopilación bibliográfica.											
Elaboración de Protocolo.											
Recopilación de datos.											
Análisis de resultados											
Discusión y conclusión.											
Reporte final											



“HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO”

“EVALUAR EL GRADO DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN LOS PACIENTES PREVIO A LA ANESTESIA GENERAL EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO”

“SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA”

Diagnóstico preoperatorio _____

Cirugía propuesta: _____

Edad _____ años.

Sexo: F ____ M ____

Cirugías previas: Si ____ No ____

Ocupación _____

ASA: I ____ II ____ III ____

Casado ____

Tipo cirugía: Cirugía general ____
 Ginecologica ____
 Oncologica ____
 Urologica ____
 Oftalmologica ____
 ORL ____

Viudo ____

Divorciado ____

Union Libre ____

Es una escala donde 1 representa la MINIMO y 5 representa la MAXIMO señale con una “X” el numero que expresa su estado de ánimo.

CON RESPECTO DE LA ANESTESIA	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia.					
Pienso continuamente en la anestesia.					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la anestesia.					
CON RESPECTO DE LA CIRUGIA.	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la intervención.					
Pienso continuamente en la intervención.					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención.					