

11202 40  
21-



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

"DR. BERNARDO SEPULVEDA G."

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

*IMPACTO DE LA VALORACION Y MEDICACION PREANESTESICA  
SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN LOS SUJETOS  
SOMETIDOS A INTERVENCION QUIRURGICA*

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA  
P R E S E N T A :

**DR. ALMA DELIA LADRON DE GUEVARA BENITEZ**

ASESOR DE TESIS: DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN  
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**

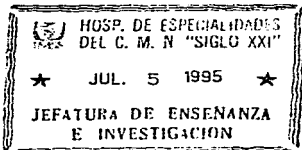


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.



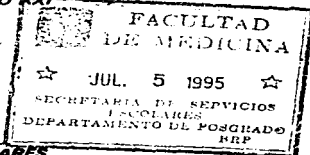
wah

**DR. NIELS HANSEN WACHER RODARTE**  
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

~~cistis~~

**DR. TOMAS DECTOR JIMENEZ**  
JEFE DEL SERVICIO Y TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO  
DE ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

~~D~~



**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**  
MEDICO NO FAMILIAR ANESTESIOLOGO  
SUBJEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
(ASESOR DE TESIS)

COLABORADORES DE TESIS



**DRA. PETRA ISIDORA VASQUEZ MARQUEZ**  
**MEDICO NO FAMILIAR ANESTESIOLOGO**  
**ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."**  
**CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**



**LIC. MARIA TERESA SOLEDAD ENRIQUETA CRUZ LUNA**  
**PSICOLOGA ADSCRITA A LA DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."**  
**CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

## **INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>ANTECEDENTES CIENTIFICOS</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>MATERIAL, PACIENTES Y METODOS</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>19</b>
<b>CUADROS Y GRAFICAS</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>20</b>

## RESUMEN

**INTRODUCCION.** Los pacientes que por alguna razón serán sometidos a un acto anestésico-quirúrgico generalmente presentan niveles de ansiedad y depresión que comprometen considerablemente su estado de ánimo durante su estancia hospitalaria, incrementando el consumo de fármacos.

**OBJETIVO.** Evaluar si la valoración y/o la medicación preanestésica reducen los niveles de ansiedad y depresión en sujetos programados para intervención quirúrgica.

**DISEÑO.** Estudio de Cohortes.

**MATERIAL Y METODOS.** Se estudiaron setenta y seis pacientes 39 masculinos y 37 femeninos previa autorización por escrito del Comité Local de Investigación y del paciente, sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos. Se les invitó a contestar dos cuestionarios estructurados para ansiedad (IDARE) y depresión (ZUNG), se les midió presión sanguínea (sistólica y diastólica), frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, se registró en un registro clínico si habían sido valorados, medicados (diazepam 10 mg VO) y valorados más medicados, también se les registró su estado físico, peso, sexo y nivel de educación.

**RESULTADOS.** Los grupos fueron similares en: edad, escolaridad, estado físico, tiempo anestésico, tiempo quirúrgico y tipo de cirugía. El Grupo I únicamente fue valorado incluyó 9 hombres y 11 mujeres revelando un IDAREE de  $41.6 \pm 9.74$  IDARER  $36.1 \pm 7.5$ , Zung  $34.3 \pm 6.1$ ; TAS  $130.5 \pm 22.8$ , TAD  $82.0 \pm 12.4$  y FC  $8.0 \pm 4.4$ . En el Grupo II que fue valorado y premedicado con diazepam los valores de IDAREE  $34.1 \pm 5.4$ , IDARER  $33.23 \pm 5.4$ , Zung  $33.2 \pm 5.0$ ; TAS  $114.1 \pm 11.2$ , TAD  $72.6 \pm 7.8$  y FC  $71.4 \pm 7.4$ . El Grupo III No fue valorado ni premedicado fueron 8 hombres y 13 mujeres con IDAREE  $50.7 \pm 9.5$ , IDARER  $39.1 \pm 11.50$ ; ZUNG  $37.90 \pm 9.9$ , TAS  $130.0 \pm 21.7$ , TAD  $83.8 \pm 1.9$  y FC  $83 \pm 14.9$ . Los niveles de ansiedad y depresión fueron más bajos en aquellos pacientes que recibieron valoración y medicación preanestésica, en comparación con los que solamente recibieron valoración preanestésica y más aún que aquellos que no fueron valorados ni premedicados. Los valores promedio de tensión arterial (sistólica y diastólica) y frecuencia cardíaca entre los grupos se comportaron exactamente igual que los niveles de ansiedad y depresión.

**CONCLUSIONES.** La evaluación y medicación preanestésica realizadas la noche anterior a la cirugía reduce los niveles de ansiedad y depresión así como los valores de presión sanguínea y frecuencia cardíaca medidos una hora antes de la intervención quirúrgica. Las diferencias se contrastaron con ANOVA de 2 factores no paramétrico y se obtuvo  $p < 0.05$ .

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Patients that will be subjected to any anesthetic procedure are prone to peculiar psychological behavior characterized by anxiety and depression which on turn may alter the requirements of anesthetics drugs and certain physiological variables.

**OBJECTIVE.** To evaluate if preanesthetic evaluation and/or medication reduce anxiety and depression levels in individuals programmed for surgical intervention.

**DESIGN.** Cohort study of 76 patients programmed for elective surgery.

**SETTING.** Reference medical center

**MEASUREMENTS.** All patients were evaluated one hour before surgical intervention, after informed consent, they answered two structured questionnaire for anxiety (IDARE) and depression (ZUNG), blood pressure (systolic and diastolic), pulse rate and respiratory rate were recorded and the clinical record was reviewed to record if they had preanesthetic evaluation (previous night) and if they received preanesthetic medication (diazepam 10 mg orally the previous night), physical state (ASA), weight, sex and education.

**RESULTS.** The groups were similar patients in age, education, physical state, anesthetic time, surgical time and type of surgery. Group I solely it was valued included 9 men and 11 women revealing an IDAREE of  $41.5 \pm 9.7$ , IDARER  $36.9 \pm 7.5$ , Zung  $34.2 \pm 6.1$ ; TAS  $130.5 \pm 22.8$ , TAD  $82.0 \pm 12.4$  and FC  $81.0 \pm 14.4$ . Group II that it was valued and premedication with diazepam, IDAREE  $34.7 \pm 5.4$ , IDARER  $33.2 \pm 5.3$ , Zung  $33.2 \pm 5.0$ ; TAS  $114.3 \pm 11.2$ , TAD  $72.6 \pm 7.8$  and FC  $71.4 \pm 7.4$ . Group III was not valued neither premedicated they were 8 men and 13 women with IDAREE  $50.7 \pm 9.5$ , IDARER  $39.0 \pm 11.5$ ; ZUNG  $37.9 \pm 9.9$ , TAS  $130 \pm 21.7$ , TAD  $83.8 \pm 13.9$  and FC  $83.0 \pm 14.3$ . Anxiety and depression levels were lower in those patients who received both preanesthetic evaluation and medication as compared to those who only received preanesthetic medication and much lower than those who did not receive medication non evaluation. Blood pressure levels (systolic and diastolic) and pulse rates were lower in those patients who received both preanesthetic evaluation and medication as compared to those who only received preanesthetic medication and much lower than those who did not receive medication non evaluation. ( $p < 0.05$  Kruskal-Wallis). **CONCLUSIONS.** Both preanesthetic evaluation and medication the night before to surgery reduces anxiety and depression levels and blood pressure and pulse rate one hour prior to surgery.

## **ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

*Los pacientes que por alguna razón serán sometidos a un acto anestésico quirúrgico generalmente presentan un comportamiento psicológico peculiar, caracterizado por cierto nivel de ansiedad y depresión que compromete considerablemente su estado de ánimo desde su ingreso al hospital hasta su egreso.<sup>1</sup>*

*En 1963 Egbert y colaboradores encontraron que la visita del anesthesiólogo, un día antes de la cirugía, puede modificar el comportamiento psicológico de los pacientes más que las mismas drogas empleadas.<sup>1-3</sup>*

*Los niveles de ansiedad de los pacientes quirúrgicos son diferentes del momento en que están con tratamiento conservador al momento en que se le informa sobre la intervención quirúrgica; además la presencia del familiar con el paciente suele disminuir los niveles de ansiedad.<sup>4</sup> Este hecho no ocurre cuando el paciente presenta estados de depresión de diferente magnitud, ya que aquella es un trastorno más complejo del estado de ánimo, del paciente quirúrgico caracterizado por tristeza, temor, angustia indiferencia, pesimismo, irritabilidad, lentitud para pensar y disminución del autoestima, pérdida del apetito y sueño.<sup>5</sup>*

*Estos estados psicológicos se acompañan de liberación hormonal endocrina (noradrenalina, adrenalina y cortisol), causando ciertos efectos colaterales durante la anestesia como periodos de hipertensión, taquicardia e hiperglicemia secundaria al*



***Incremento de la actividad simpático-adrenal cursando con inestabilidad hemodinámica principalmente en pacientes hipertensos.<sup>6,7</sup>***

***Para minimizar los efectos colaterales de los agentes anestésicos, los anestesiólogos conducen a los pacientes a sala quirúrgica, fuertemente sedados y con efectos muscarínicos (sequedad de mucosas).<sup>1,8</sup>***

***Lo más común para decidir si se premedica o no a un paciente está en relación a varios factores : el tipo de anestesia seleccionado, la patología asociada y el tipo de cirugía a realizar; así mismo deben ser consideradas las condiciones psicológicas y físicas de los paciente.<sup>2</sup>***

***Algunos autores sugieren complementar la visita preanestésica con instructivos audiovisuales, reduciendo así la ansiedad e incluso los requerimientos de analgésicos narcóticos en el transanestésico.<sup>9</sup>***

***La medicación preanestésica es otro método comúnmente usado por el anestesiólogo y tiene la intención de disminuir la ansiedad, inducir sedación y promover la estabilidad hemodinámica, otras consideraciones incluyen producción de amnesia.<sup>7</sup>***

***Aunque se han utilizado muchas clases de fármacos para reducir la ansiedad e inducir sedación, las benzodicepinas son los medicamentos más frecuentemente aceptados.<sup>10</sup>***

*Fueron descubiertas aproximadamente hace 30 años, gracias a Leosternbach, un investigador químico que casualmente obtuvo el compuesto benzo 1,4 diazepina; posteriormente Lowell A. Randall introdujo el clordiazepóxido en 1960 y así fueron introducidos diferentes derivados de éste fármaco.<sup>11</sup>*

*Dentro de las benzodiazepinas más empleadas para premedicación anestésica tenemos al midazolam y el diazepam.*

*El midazolam es el fármaco más recientemente introducido a la clínica, tiene las ventaja de ser soluble en agua, su efecto sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) es similar al diazepam, aunque es tres veces más potente que éste. Se caracteriza porque tiene un inicio de acción muy rápido y un tiempo de duración corto; esto se debe a que posee un grupo metilo en el anillo imidazol, lo que permite una rápida oxidación por el hígado. Además posee la propiedad de no producir trombosis o tromboflebitis después de su inyección.<sup>12-14</sup>*

*El diazepam a diferencia del midazolam se dispone en tabletas para vía oral, pero es menos potente que éste, tiene una vida media de distribución de 1 hora y su excreción  $32 \pm 8$  hrs. Las concentraciones de su principal metabolito en plasma, el desmetil diazepam puede ser detectado dos horas después de su administración y disminuir hasta después de 36 horas. Tiene el inconveniente de producir dolor y flebitis en el sitio de la inyección debido a su diluyente, este medicamento es considerado como*

***ideal para premedicación anestésica un día antes de la cirugía. 7,18***

***Actualmente se encuentra en controversia la utilidad de la premedicación anestésica. Diferentes autores han reportado que no existe una diferencia significativa en relación a la disminución de la ansiedad en pacientes que recibieron benzodiazepinas o quienes únicamente fueron visitados la noche anterior a la cirugía e incluso le dan un mayor éxito a quienes recibieron únicamente instrucciones audiovisuales. 9,18-19***

***Con el advenimiento de la anestesia general total intravenosa y la opción de ofrecerle al paciente una corta estancia intrahospitalaria, manejando su cirugía como ambulatoria; la utilización de benzodiazepinas ha disminuido, con el propósito de evitar que aumente el tiempo de emersión anestésica y sea mayor la estancia del paciente en la sala de recuperación, ocasionando esto que el paciente egrese en corto tiempo.***

***Por las razones señaladas en nuestro hospital ha disminuido la frecuencia con que se efectúa la premedicación anestésica de los pacientes e incluso la valoración preoperatoria no siempre se realiza en forma oportuna.***

***Por eso realizamos esta investigación con el propósito de conocer el impacto de la valoración y medicación preanestésica sobre los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes programados para cirugía, para ello nos formulamos las siguientes preguntas:***

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

- 1. ¿ Los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica presentarán mayor grado de ansiedad cuando solo cuentan con valoración preanestésica que cuando reciben valoración más medicación preanestésica ?*
- 2. ¿ Los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica presentarán mayor grado de depresión cuando solo cuentan con valoración preanestésica que cuando reciben valoración más medicación preanestésica ?*
- 3. ¿ Los valores promedio de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca serán mayores en los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica cuando solo cuentan con valoración preanestésica que cuando reciben valoración más medicación preanestésica ?*

## **OBJETIVOS**

- 1. Los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica presentarán mayor grado de ansiedad cuando solo cuentan con valoración preanestésica que cuando reciben valoración más medicación preanestésica.*
- 2. Los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica presentarán mayor grado de depresión cuando solo cuentan con valoración preanestésica que cuando reciben valoración más medicación preanestésica.*
- 3. Los valores promedio de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca serán mayores en los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica cuando solo cuentan con valoración preanestésica que cuando reciben valoración más medicación preanestésica.*

## **MATERIAL, PACIENTES Y METODOS**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

*Longitudinal, comparativo, prospectivo, cuasiexperimental y abierto*

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

*Se estudiaron sujetos adultos, de 15 a 60 años de edad, que fueron internados un día antes de su cirugía en el Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Médico Nacional Siglo XXI, que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.*

### **DESCRIPCION DE LAS VARIABLES SEGUN LA METODOLOGIA**

*Variables independientes:*

- Valoración preanestésica*
- Premedicación con diazepam*

*Variable dependientes:*

*Medición de los niveles de ansiedad y depresión*

**Variables de confusión:**

**-Cirugías previas**

**-Antecedentes de depresión**

### **DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS VARIABLES**

**La valoración preanestésica es la visita que se realizó al paciente la noche anterior a la cirugía, por un médico residente de Anestesiología, en esa ocasión se dió información acerca del procedimiento anestésico- quirúrgico con la finalidad de dar confianza al paciente, tranquilizarlo y disminuir así los niveles de ansiedad y depresión.**

**La medicación preanestésica consistió en la administración por vía oral de 10 mg de diazepam.**

**La medición de los niveles de ansiedad y depresión se realizó con instrumentos ya validados y ampliamente utilizados. Se evaluó con una escala que asigna valores a determinada conducta. La interpretación la realizó una psicóloga colaboradora del estudio.**

### **SELECCION DE LA MUESTRA**

*Estuvo constituida por 76 pacientes, de los cuales 35 recibieron medicación y valoración preanestésica, 20 fueron valorados preanestésicamente y 21 no recibieron medicación ni valoración preanestésica. La muestra fué seleccionada en forma aleatoria simple.*

### **CRITERIOS DE SELECCION:**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1. Pacientes ASA I y II*
- 2. Edad entre 15 y 60 años*
- 3. Sexo masculino y femenino*
- 4. Pacientes que fueron sometidos a algún procedimiento quirúrgico, que requirió de manejo anestésico*



**CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

1. *Alcoholismo*
2. *Tener tratamiento con fármacos psicoactivos*
3. *Alergia a las benzodicepinas*
4. *Pacientes embarazadas*
5. *Paciente con antecedentes de enfermedad neuro-muscular*

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1. *Presentación de reacciones alérgicas a las benzodiazepinas*
2. *Diferimiento de cirugía*

## **PROCEDIMIENTOS**

*Después de obtener la aprobación del Comité Local de Investigación del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Médico Nacional Siglo XXI y el consentimiento de los sujetos que reunieron los criterios de inclusión antes mencionados, la noche previa a su cirugía fueron valorados todos los pacientes de nuestro universo de trabajo y solo el grupo 2 fue premedicado con diazepam la misma noche; así mismo se aplicaron escalas (IDARE y ZUNG) ya validadas para medir los niveles de ansiedad y depresión y los signos vitales en la sala prequirúrgica, minutos antes de la cirugía. Las mediciones fueron realizadas por un médico residente de Anestesiología, previamente adiestrado en el procedimiento.*

*Los grupos de estudio fueron asignados al azar y cada uno estuvo integrado de la siguiente manera: El grupo I, 20 pacientes que recibieron únicamente valoración preanestésica. El Grupo II 35, pacientes que recibieron valoración preanestésica y medicación con 10 mg de diazepam por vía oral. El grupo III, 21 pacientes que no fueron valorados ni medicados antes de la anestesia.*

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

*Se utilizó estadística descriptiva promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas y frecuencia relativa para las variables cualitativas. La contrastación de las diferencias entre los grupos se realizó a través de estadística no paramétrica, Análisis de la varianza para muestras independientes con la prueba de Kruskal Wallis, estableciendo la significancia estadística con valores de  $p < 0.05$ .*

**RECURSOS PARA EL ESTUDIO:**

**RECURSOS HUMANOS**

*Un médico residente de tercer año de Anestesiología*

*Un médico no familiar Anestesiólogo*

*Un médico no familiar Anestesiólogo*

**RECURSOS MATERIALES**

*Tabletas de Diazepam de 10 mg*

*Papel, lapices, diskettes*

*Computadora e Impresora*

**RECURSOS FINANCIEROS**

*Se utilizaron los recursos con los que cuenta el IMSS, no se requirió erogación extraordinaria para el desarrollo estudio.*

## **RESULTADOS**

*Se estudiaron 76 pacientes de ambos sexos 30 del sexo masculino y 46 del sexo femenino, los cuales quedaron divididos de manera aleatoria simple en 3 grupos, el grupo I con 11 pacientes del sexo femenino (55%) y 9 del sexo masculino (45%), con promedio de edad de  $40.85 \pm 13.26$  años; en el grupo II fueron 22 pacientes del sexo femenino (62.9%) y 13 del sexo masculino (37.1%), con edad promedio de  $38.37 \pm 9.69$  años. En relación al grupo III, fueron 13 mujeres (61.9%) y 8 hombres (38.1%), con promedio de edad de  $42.57 \pm 16.39$  años. (Ver cuadro II)*

*De acuerdo con el estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) se estudiaron en el grupo I, 9 pacientes (45%) ASA I y 11 pacientes ASA II (55%). para el grupo II 26 pacientes (74.3%) ASA I y 9 pacientes (25.7%) ASA II, para el grupo III se registraron 6 pacientes (28.6%) ASA I y 15 pacientes (71.4%) ASA II (Ver cuadro II)*

*En relación a la escolaridad los tres grupos fueron similares contando la mayor parte de la población con nivel primaria. La distribución de pacientes por servicio puede observarse en el cuadro II.*

*No hubo diferencias estadísticamente significativas en relación al tiempo anestésico-quirúrgico entre los grupos. El promedio del tiempo anestésico en minutos fué el siguiente: Grupo I  $141.80 \pm 76.63$ , en el grupo II  $130.29 \pm 75.91$  y  $116.90 \pm$*

**48.07 para el tercer grupo . El promedio del tiempo quirúrgico en minutos fue de 109 ± 64.82 para el Grupo I, 94.74 ± 75.98 para el grupo II y de 89.29 ± 5.26 para el grupo III. (ver cuadro II)**

**Los valores obtenidos con la escala de IDAREE (ansiedad estado) para el grupo I fue de 41.55 ± 9.74, para el grupo II fue de 34.17 ± 5.43 y para el grupo III fue de 50.67 ± 9.56. (ver figura 1)**

**No hubo diferencias estadísticamente significativas en la escala IDARER (ansiedad rasgo), los promedios fueron de 36.95 ± 7.48, 33.23 ± 5.35 Y 39.05 ± 11.50 para los grupos I,II y III respectivamente. (ver figura 1)**

**Los promedios en la escala de ZUNG fueron: grupo I 34.25 ± 6.06, grupo II 33.20 ± 5.0 y grupo III 130.95 ± 21.66.(ver figura 2)**

**Los valores promedio de tensión arterial sistólica (TAS), diastólica (TAD) y frecuencia cardíaca (FC) se comportaron igual que los niveles de ansiedad y depresión, pues fueron mayores en el grupo III que no recibió valoración ni medicación preanestésica. (ver cuadro III)**

**El promedio de TAS en Torr para grupo I fue de 130.50 ± 22.82, de 114.29 ± 11.19 para el II y de 130.95 ± 21.66 para el III.(ver figura 3)**

*El promedio de TAD en Torr para el grupo I fue de  $82 \pm 12.40$  y  $72.57 \pm 7.80$  para el grupo II y  $83.81 \pm 13.98$  para el grupo III.* <sup>(ver figura 3)</sup>

*El promedio de FC en latidos por minuto fue de  $81.0 \pm 14.40$ ,  $71.43 \pm 7.37$  y  $83 \pm 14.86$  para los grupos I, II y III.* <sup>(ver cuadro 3)</sup>

*La frecuencia respiratoria promedio para el grupo I fue de  $16.40 \pm 1.05$  y de  $16.63 \pm 0.94$  para el grupo II y para el grupo III fue de  $16.57 \pm 0.93$ .*

## **DISCUSION**

*La ansiedad y la depresión de los pacientes programados para cualquier tipo de intervención quirúrgica son síntomas frecuentes que se presentan de 40 a 80 % de los casos.<sup>2</sup> La estrategia más adecuada para disminuir estos síntomas lo constituye la entrevista del anestesiólogo con el pacientes antes de la intervención quirúrgica y en los casos que se considere conveniente deben seleccionarse los fármacos más adecuados.<sup>6,8,10,18</sup>*

*Algunos autores han encontrado que la visita preanestésica es más efectiva que los medicamentos para disminuir los niveles de ansiedad y depresión, incluso se ha comparado la administración de benzodicepinas contra placebo y no se han encontrado diferencias.<sup>17,21</sup>*

*En nuestro estudio encontramos que los niveles de ansiedad y depresión son mayores en los pacientes que no son valorados ni medicados preanestésicamente en relación al grupo que solo fue valorado y más aún con los que son valorados y reciben medicación preanestésica. ( $p < 0.000001$ )*

*Nuestros resultados difieren de los reportados por Wikinski<sup>17</sup>, quien no encontró diferencias estadísticamente significativas entre los fármacos y el placebo para disminuir la ansiedad; aunque es cuestionable el diseño metodológico que el empleó*

**y el tamaño de muestra que se manejó, esos resultados no solo son diferentes a los nuestros sino a los de otros autores.<sup>1,2</sup>**

**Existen otros estudios en los que no se ha encontrado relación entre el tipo de cirugía y el nivel de ansiedad desarrollado<sup>4</sup>, en nuestro estudio agrupamos por tipo de cirugía a los pacientes y no hubo diferencias entre los niveles de ansiedad de los grupos.**

**Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad estado (IDAREE), al momento de estar en la sala quirúrgica, entre los grupos, siendo el grupo que no recibe valoración ni medicación preanestésica (grupo III) el que presente los niveles más altos y el grupo II (que recibió valoración y medicación preanestésica) el de los niveles más bajos.**

**Los valores de ansiedad rasgo (IDARER), que mide los niveles de ansiedad en condiciones cotidianas son similares en los tres grupos, lo cual confirma que los pacientes que tienen la oportunidad de estar en las condiciones del grupo II, pueden mantener niveles de ansiedad casi similares a los sujetos fuera de la intervención quirúrgica.**

**Los niveles de depresión (Zung) se observan muy elevados en el grupo III en comparación con los grupos I y II en los que son similares; podemos decir que las condiciones del grupo III no son las idóneas para realizar la intervención quirúrgica.**



*En cuanto a los cambios hemodinámicos hubo un aumento significativo de TAS, TAD y FC ( $p < 0.0004$ ) en los pacientes no valorados ni medicados en comparación de los que solamente fueron valorados y/o recibieron medicación preanestésica ( $P < 0.0007$ )*

*Aunque el tipo y cantidad de medicación preanestésica es cuestionable<sup>21</sup>; los métodos para determinar y reducir la ansiedad y depresión de los pacientes son variables.<sup>17, 21</sup>*

*Consideramos que la visita preanestésica con una amplia explicación acerca del procedimiento anestésico quirúrgico, de los aparatos que se utilizarán para el monitoreo y de los componentes de un quirófano, continúan siendo la herramienta más poderosa con que cuenta el anestesiólogo para disminuir e incluso abolir los estados de depresión y angustia tan frecuentes en el paciente quirúrgico.*

## **CONCLUSIONES**

- 1. Los sujetos programados para ser sometidos a intervención quirúrgica que reciben valoración y medicación preanestésica presentan menor grado de ansiedad y depresión que aquellos que solamente son valorados y más aún que los que no reciben ninguna maniobra.**
  
- 2. Los valores promedio de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca son mayores en los sujetos que no reciben valoración ni medicación preanestésica que en aquellos que son valorados y medicados preanestésicamente.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

	NO EN LA MENOR PARTE	UN POCO	ASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estoy tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy contrariado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy a gusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento alterado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento desanimado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Me siento ansioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me siento cómodo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento con confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me siento agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Me siento "a punto de explotar"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me siento reposado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estoy preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento muy excitado y aturdido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Me siento alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me siento bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# IDARE

Inventario de Autoevaluación

SXR

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

	COM MUYA	ALGUNA VEZ	FRECUENTEMENTE	COM SIEMPRE
21. Me siento bien	0	●	●	●
22. Me canso rápidamente	●	●	●	●
23. Siento ganas de llorar	●	●	●	●
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	●	●	●	●
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	●	●	●	●
26. Me siento descansado	●	●	●	●
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosgada"	0	●	●	●
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	●	●	●	●
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	●	●	●
30. Soy feliz	●	●	●	●
31. Tomo las cosas muy a pecho	●	●	●	●
32. Me falta confianza en mí mismo	●	●	●	●
33. Me siento seguro	●	●	●	●
34. Trato de sacarte el cuerpo a las crisis y dificultades	●	●	●	●
35. Me siento melancólico	●	●	●	●
36. Me siento satisfecho	●	●	●	●
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	●	●	●	●
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	0	●	●	●
39. Soy una persona estable	●	●	●	●
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	0	●	●	●

ESCALA DE ZUNG PARA AUTOEVALUACION

Instrucciones: Lee cada frase que a continuación se menciona y marque con una X la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

	Ninguna o pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	La más o todas las veces
1. Me siento abatido y melancólico	(1)	(2)	(3)	(4)
2. En la mañana me siento mejor	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Me cuesta trabajo dormir en la noche	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Como igual que antes solía hacerlo	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Todavía disfruto las relaciones sexuales	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Noto que estoy perdiendo peso	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Tengo molestias de constipación, estreñimiento	(1)	(2)	(3)	(4)
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Me canso sin hacer nada	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Tengo la mente tan clara como antes	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Tengo esperanza en el futuro	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Estoy más irritable de lo usual	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Me resulta fácil tomar decisiones	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Siento que soy útil y necesario	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Mi vida tiene bastante interés	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Creo que les haría un favor a los demás muriéndome	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Todavía disfruto con las mismas cosas	(1)	(2)	(3)	(4)

## CUADRO I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

	GRUPO I CON VP	GRUPO II CON V+MP	GRUPO III SIN V NI MP
NUMERO DE PACIENTES	20	35	21
SEXO (M/F)	9/11	13/22	8/13
EDAD (AÑOS)	44.3 ± 13.3	38.4 ± 9.7	42.6 ± 16.4
ESTADO FISICO			
ASA 1	9	26	6
ASA 2	11	9	15
TIEMPO QUIRURGICO (MIN)	109 ± 64.8	94.7 ± 75.9	89.3 ± 45.3
TIEMPO ANESTESICO (MIN)	141.8 ± 8.0	130.3 ± 76.0	116.9 ± 48.0

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

HE "Dr Bernardo Sepúlveda G." CMN SIGLO XXI

1995

**CUADRO II. DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO AL SERVICIO QUIRURGICO**

	GRUPO I CON VP	GRUPO II CON VP+MP	GRUPO III SIN VP/MP
ANGIOLOGIA	0	1	0
CIRUGIA DE CUELLO	0	3	3
GASTROCIRUGIA	0	2	7
NEUROCIRUGIA	1	2	0
OFTALMOLOGIA	2	3	5
OTORRINOLARINGOLOGIA	7	24	3
COLOPROCTOLOGIA	1	4	3
UROLOGIA	4	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>22</b>

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

HE "Dr. Bernardo Sepúlveda G." CMN SIGLO XXI

1995

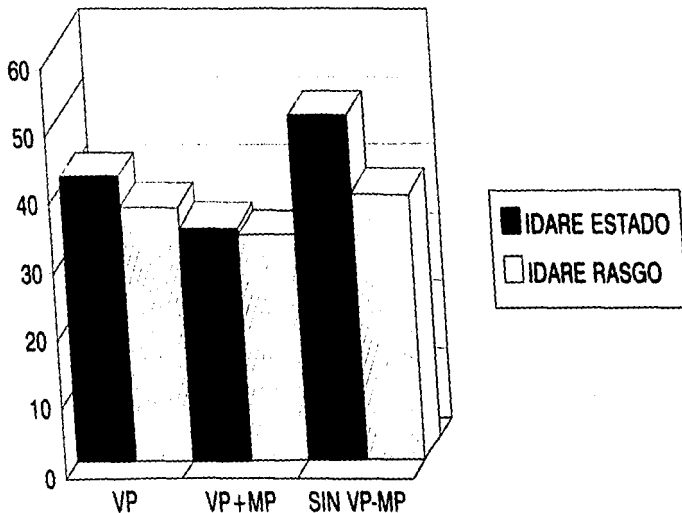
**CUADRO III. VALORES DE TENSION ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA DE ACUERDO A LA VALORACION Y/O MEDICACION PREANESTESICA**

	TA SISTOLICA mmHg	TA DIASTOLICA mmHg	FREC.CARDIACA latidos/min
VP	130.5 ± 22.8	82.0 ± 12.4	81.0 ± 14.4
VP+MP	114.3 ± 11.2	72.6 ± 7.8	71.4 ± 7.4
SIN VP/MP	130.9 ± 21.7	83.8 ± 14.0	83.0 ± 14.9

Fuente: Servicio de Anestesiología  
 HE "Dr. Bernardo Sepúlveda G." CMN Siglo XXI  
 1995

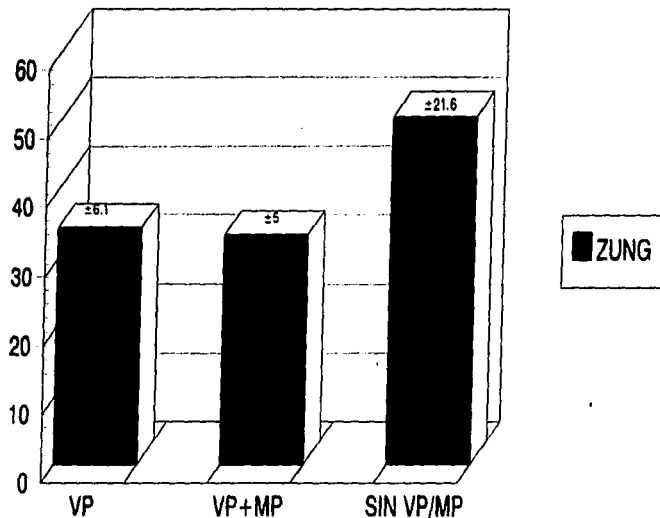


NIVELES DE ANSIEDAD DE ACUERDO A LA VALORACION Y/O MEDICACION  
PREANESTESICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA



Fuente: Jefatura de Enseñanza e Investigación  
HE "Dr Bernardo Sepúlveda G" CMN Siglo XXI  
Figura 1

NIVELES DE DEPRESION DE ACUERDO A LA VALORACION Y/O MEDICACION PREANESTESICA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA



Fuente: Hospital de Especialidades  
\*Dr. Bernardo Sepúlveda G<sup>o</sup> CMN Siglo XXI  
Figura 2

### VALORES DE LA PRESION ARTERIAL SISTOLICA Y DIASTOLICA DE ACUERDO A LA VALORACION Y MEDICACION PREANESTESICA

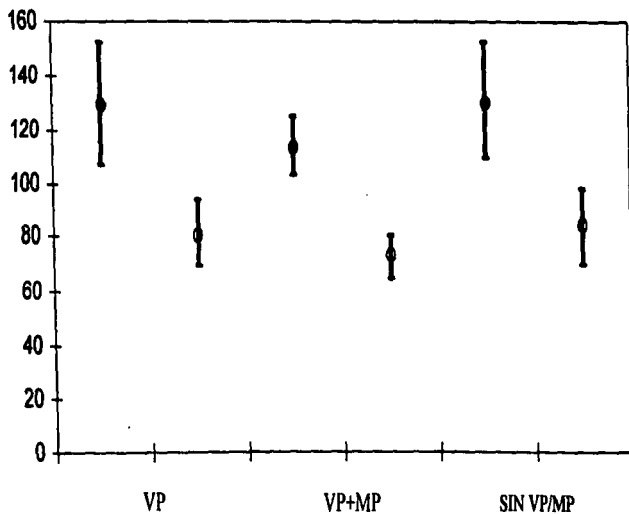


FIGURA 3. LOS CIRCULOS NEGROS CORRESPONDEN A TAS, LOS CIRCULOS VACIOS CORRESPONDEN A TAD. LOS DATOS SE EXPRESAN EN MEDIA  $\pm$  DS

## **BIBLIOGRAFIA**

1. **White PF.** *Pharmacologic and clinical aspects of preoperative medication. Anesth Analg* 1986;65:963-74.
2. **Meyers JR.** *Preoperative medication. En: Borash, PG, ed. Clinical Anesthesia; Philadelphia: J:B: Lippincott Company 1992, Pág. 615-630.*
3. **Egbert LD, Barth GE, Turdorf H y cols.** *The value of the preoperative visit by the anesthetist. Jama* 1963;185:553-5.
4. **Domar AD, Everett LL, Keller MG.** *Preoperative Anxiety: Is it a predictable entity?. Anesth Analg* 1989;69:763-7.
5. **De la fuente MR, Lifshitz GA, Lopez VJ.** *Depresión y Antidepresivos. Sist Nal de Salud* 1993:1-4.
6. **Kento J, Scheinin M.** *Bioquimical assessment of preoperative stress: a study with diazepam and measurement of monoamine metabolites and catecholamines in cerebrospinal fluid and plasma. British Journal of Anaesthesia* 1991; 66: 587-90.

7. **Lence LJ, Zechy PJ. Psychological Preparation and Preoperative Medication. En: Miller RD, ed. Anesthesia. USA., Churchill Livingstone Inc. 1994, Pág 1015-1027.**
8. **Falick YS, Smiler BG. Is anticholinergic premedication necessary?. Anesthesiology 1975;43:472-6.**
9. **Weis OF, Sriwatanakul K, Weintraub M, Lasagna L. Reduction of anxiety and postoperative analgesic requirements by audiovisual instruction. Lancet . 1983;1:43-4.**
10. **Turner GA, Peach M. A Comparison of oral midazolam solution with temazepam as a day case premedicant. Anaesth Intens care 1991;19:363-8.**
11. **Haefely WE. Benzodiazepines. International Anesthesiology Clinics 1988; 26:262-72.**
12. **García PF, Monedero P. Las benzodiazepinas en Anestesiología. Mecanismos de acción y farmacología. Rev Esp Anestesiol Reanim 1992;39:52-8.**

13. *Reinhart K, Dallinger SG, Dennhardt R, Heilmayer G, Eyrich K. Comparison of midazolam, diazepam and placebo i.m. as premedication for regional anaesthesia. Br J Anaesth 1985;57:294-99.*
14. *Rayboul D, Bradshaw EG. Premedication for day case surgery. A study of oral midazolam. Anaesthesia 1987;42:591-5.*
15. *Jakobsen H, Hertz JB, Johansen JR, Hansen A, and Kolliker K. Premedication before day surgery. Br J Anaesth 1985;57:300-5.*
16. *Leigh MJ, Walker J, and Janaganathan. Effect of preoperative anaesthetic visit on anxiety. British Medical Journal 1977;2:987-9.*
17. *Wikinski S, Lombardo M, Medina JM, and Rubio MC. Lack of anxiolytic effect of diazepam in pre-anaesthetic medication. Br J Anaesth 1994;72:694-6.*
18. *Aantas R, Jaakola ML, Kello A, Kento J, Scheinin M, and Vuorinen J. A comparison of dexmedetomidine, an  $\alpha_2$  adrenoceptor agonist, and midazolam as i.m. premedication for minor gynaecological surgery. Br J Anaesth 1991;67:402-9.*

19. **Galletty D, Forest P, Purdie G. Comparison of the recovery characteristics of Diazepam and midazolam. Br J Anaesth 1988;60:520-4.**
  
20. **Weis FO, Wentraub M, Sriwatanakul K, Lesagna L. Reduction of anxiety postoperative analgesic requirements by audiovisual instruction. Lancet 1983; 143-44.**
  
21. **Lichter LJ, Johnson EC, Mhoon D, Faure EAM, Hassan ZS, Roisen FM. Preoperative anxiety level just before surgery?. Anesthesiology 1987;67:595-99.**