

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

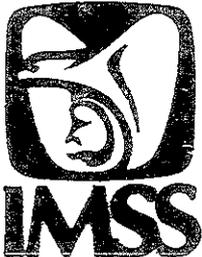
1202
56

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**"USO DE VALERIANA COMO
MEDICACION PREANESTESICA"**

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ANESTESIOLOGO
PRESENTA:
DRA. MARIA DE LOURDES GONZALEZ HERNANDEZ



ASESOR: JUAN JOSE DOSTA HERRERA

MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

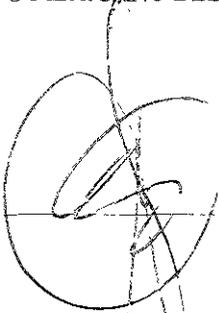
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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. Jesús Arenas Osuna

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Firma

Dr. Juan José Dosta Herrera

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Firma

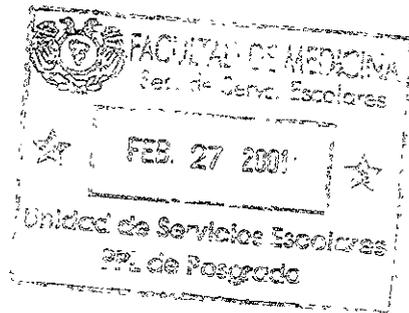
Dra. María de Lourdes González Hernández
Medico Residente de 3er Año de Anestesiología



Firma

2000-230-0005

NUMERO DEFINITIVO DE PROTOCOLO



AGRADECIMIENTO

A MI MADRE POR EXISTIR Y ESTAR SIEMPRE CONMIGO

A MIS HERMANOS Y PRIMO POR SU GRAN APOYO

A MIS MAESTROS POR COMPARTIRME SUS CONOCIMIENTOS

A DIOS: GRACIAS!

CONTENIDO

I.	RESUMEN	1
II.	ABSTRACT	2
III.	INTRODUCCIÓN	3
IV.	MATERIAL Y METODO	6
V.	RESULTADOS	7
VI.	DISCUSIÓN	8
VII.	CONCLUSIÓN	10
VIII.	TABLAS Y GRAFICAS	11
IX.	ANEXOS	21
X.	BIBLIOGRAFÍA	22

USO DE LA VALERIANA COMO MEDICACION PREANESTESICA. González-Hernández M, Dosta-Herrera J, Flores-López D, Calleja-Alvarez J, Bautista-García V, González-Yañez A.

OBJETIVO Evaluar el grado de ansiedad de los pacientes que reciben Valeriana o Diazepam como medicación preanestésica.

MATERIAL Y METODO Se efectuó un estudio experimental, prospectivo, longitudinal, comparativo, aleatorizado donde se eligieron 100 pacientes ASA I del programa IMSS "Solidaridad", sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos, de los cuales 50 fueron del grupo de Diazepam (D) y 50 del grupo de Valeriana(V), edad entre 18 y 65 años, ambos sexos. El día anterior a la cirugía se realizó visita preanestésica en la cual se tomaron los signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial media, administrando de forma aleatoria Diazepam 5mg V.O ó Valeriana 400mg V.O. El análisis estadístico se llevó a cabo por medidas de tendencia central, porcentajes, t de Student, Chi cuadrada, donde $p < 0.05$ se considero estadísticamente significativo.

RESULTADOS Se estudiaron 100 pacientes, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en los datos generales, donde el 46% pertenecían al género masculino y 54% femenino, la edad promedio de los pacientes del grupo(V) fue 38.061 ± 10 , grupo (D) 39.20 ± 10 , el tipo de cirugía según la especialidad: Cirugía plástica 44%, angiología 3%, urología 4%. Se evaluó si los pacientes habían presentado evento quirúrgico anteriormente el 54% sí y 46% no. En los parámetros hemodinámicos, no encontramos diferencias estadísticamente significativas. La evaluación de la ansiedad según la escala de Hamilton el grupo(V) mostró 44% de ausencia de ansiedad, 6% ansiedad leve, el grupo (D) 46% ausencia de ansiedad y 4% ansiedad leve. La ansiedad en general en el grupo (V) mostró una meda 3 ± 3.72 , el grupo(D) 2.60 ± 3.17 sin diferencia estadística significativa.

CONCLUSION La administración de Valeriana o diazepam provee de una disminución de la ansiedad. La administración de un fitofármaco (Valeriana) es una alternativa más para disminuir la ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos electivos.

ABSTRACT

USES OF VALERIANA AS PREANESTHESIA MEDICATION. González-Hernández M, Dosta-Herrera J, Flores-López D, Calleja-Álvarez J, Bautista-García V, González-Yañez A

OBJETIVE. To value the degree of anxiety in patients whose receive Valeriana or Diazepam as preanesthesia medication.

MATERIAL AND METHOD: It was done an experimental, prospective, longitudinal, comparative randomized study, were choose 100 ASA I patients of the "Solidaridad's" "IMSS Program underwent to a elective surgery procedures, 50 of them were of the Diazepam group (D) and 50 of the Valeriana group (V) age between 18 and 65 years, both female and male. The day before of the surgery was done a preanesthetic visit and was registered vital signs Heart rate, breathing rate, medium arterial pressure. Diazepam 5mg V.O ó Valeriana 400mg was administrated in a randomized way the night before surgery. The statistic analysis was done by mean \pm SD, Student t test, χ^2 -squared; a value of $P < 0.05$ was considered with statistically significance.

RESULTS: 100 patients were studied we didn't find differences between general dated, where 46% were male and 54% female, the average age of the patients of the group (V) was 38.061 ± 10 , group (D) 39.2 ± 10 , the kind of surgery according the specialty: Plastic surgery 44%, Angiology 3%, urology 4%. It was value if the patients had presented surgery before, the 54% yes and 46% not. The hemodynamic parameters didn't show differentials statistically significant. The anxiety according the Hamilton scale the group (V) showed 44% without anxiety, 6% slight anxiety, the (D) group 46% without anxiety and 4% slight anxiety. The anxiety in general in (V) group showed a 3 ± 3.72 , (D) group 2.60 ± 3.17 with differentials statistically significant.

CONCLUSION: The administration of Valeriana or Diazepam show decrease of anxiety. The administered of a phytopharmaco (Valeriana) is an alternative more for decrease the anxiety in patients scheduled to elective surgical procedures.

USO DE VALERIANA COMO MEDICACION PREANESTESICA

Dra. María de Lourdes González Hernández*
Dr. Juan José Dosta Herrera**
Dr. Daniel Flores López***
Dr. Juan Calleja Alvarez****
Dr. Víctor Bautista García*****
Dra Alejandra González Yáñez*****

INTRODUCCIÓN

El estado psicológico de un paciente programado para cirugía influye intensamente en el resultado de está. La influencia del temor origina aprensión y ansiedad, irritabilidad de sistema nervioso, y por ultimo resistencia a la anestesia. Cada etapa puede aumentar o disminuir debido a múltiples factores.

La respuesta emocional de pacientes quirúrgicos a la anestesia incluyen:

- 1) Reacción de defensa: se manifiesta por falta de cooperación.
- 2) Reacción de conversión: el temor se expresa en dos formas, por una conducta motora poco común y por respuesta autónoma
- 3) Alteración del sueño en 40%
- 4) Trastornos de animo, en 38% manifestado por fatiga, sentimiento de culpa.
- 5) Deformación de la realidad, en 11% se observa reacción de pánico.

Siempre hay una reacción emocional cuando se sabe que habrá que afrontarse tanto el peligro físico como el dolor La hospitalización es una experiencia psicológicamente desconcertante para cualquier persona (1).

El tratamiento anestésico de los pacientes inicia con la preparación psicológica y la medicación preanestésica. El anestesiólogo debe valorar el estado mental y físico del paciente durante la visita preoperatoria. La elección de los fármacos preoperatorios se basa en las mismas consideraciones que la elección de la anestesia (2).

*Medico Residente de 3er Año de Anestesiología del HECMN "La Raza"

**Medico Titular del Curso Universitario de Anestesiología de HECMN"La Raza"

***Medico Jefe del servicio de Anestesiología del HECMN "La Raza"

****Medico Anestesiólogo Adscrito del HECMN "La Raza"

*****Director de HRS No 23 Metepec, Edo, de Hidalgo

*****Medica Adscrita a la Subdirección de Investigación Biomédica de la coordinación Investigación Médica del IMSS. CMN"Siglo XXI"

Las principales razones para medicar a los pacientes antes de la cirugía son las siguientes.

- 1) Proveer la relajación mental y emocional.
 - a) Sedación cortical, tranquilización subcortical y amnesia.
 - b) Reducir la actividad del sistema límbico.
- 2) Disminuir los impulsos sensoriales.
 - a) Analgesia para dolor real.
 - b) Disminución de la actividad del centro talámico.
 - c) Depresión del sistema reticular activador (SRA).
- 3) Reducción del índice metabólico.
 - a) Disminución de los requerimientos de oxígeno.
 - b) Reducción de la cantidad del anestésico necesario.
- 4) Antagonización de impulsos adversos del sistema nervioso autónomo.
 - a) Bloqueo de la actividad parasimpática.
 - b) Bloqueo de la actividad simpática. (2)

La visita preoperatoria por el anestesiólogo tiene por objeto disminuir la ansiedad, durante esto se realiza una preparación psicológica y medicación con diversos tipos de agentes tales como sedantes-hipnóticos, ansiolíticos, opioides, tranquilizantes mayores, anticolinérgicos, antihistamínicos, antieméticos, gastrocinéticos (3).

La aparición de las benzodiazepinas ha supuesto un gran avance en el control farmacológico de la ansiedad. Han reemplazado a los barbitúricos como fármacos sedantes hipnóticos. Las benzodiazepinas a diferencia de los barbitúricos, son depresores parciales del Sistema Nervioso Central, y por ello, incluso en dosis elevadas, se asocian en raras ocasiones con depresión respiratoria o colapso vasomotor. (4)

El diazepam ha sido el modelo con el cual se comparan todos los ansiolíticos, y no ha habido otros ansiolíticos que hayan demostrado mayor eficacia contra la ansiedad. Las benzodiazepinas son fármacos de uso común como medicación preoperatoria por su efecto ansiolítico, sedantes, anticonvulsivos, relajantes musculares, además de producir amnesia(6).

Se ha establecido que algunos agentes bloqueadores beta-adrenérgicos como el propranolol pueden amortiguar los síntomas psicológicos periféricos de la ansiedad. Buspirona ha demostrado ser un ansiolítico eficaz con menos sedación y disminución de la actividad psicomotriz. Los antidepressivos tricíclicos son eficaces en los trastornos de pánico y fobia, existen estudios controlados que afirman que estos son ansiolíticos en los trastornos de ansiedad generalizada(7).

El estudio de las plantas medicinales en México ha sido materia de renovado interés por parte de diversas instituciones nacionales de investigación en biomedicina. Este fenómeno se ha producido como parte de un movimiento científico internacional iniciado en los años setenta que descubrió la utilidad de la flora medicinal y propicia el desarrollo de un nuevo tipo de medicamentos, denominados por la OMS con el término de "Fitofarmacos" y que

en México se reconocen oficialmente en la legislación respectiva como medicamentos herbolarios.

Los fitofármacos, se caracterizan por su origen, elaboración y presentación farmacéutica los cuales poseen características que los diferencian de los medicamentos químico-farmacéuticos convencionales como son: 1) su acción terapéutica se debe a un conjunto de principios naturales, y no a un solo compuesto aislado y químicamente puro, que ha sido obtenido de los vegetales mediante un proceso de extracción relativamente elemental, 2) su presentación farmacéutica es por lo tanto, en forma de extracto líquido o seco, liofilizado o deshidratado para elaborar cápsulas o tabletas; 3) su estandarización y dosificación se garantizan mediante la cuantificación en el extracto del grupo de los componentes biológicamente activos, 4) su toxicidad es notablemente menor a la de los productos químico-farmacéuticos; 5) casi siempre se utilizan para tratar la sintomatología de padecimientos comunes.

Tal es el caso de la Valeriana (*Valeriana officinalis*) que es una planta de la familia de la Valeriana (Valerianáceas) La cual contiene más de 100 sustancias que pueden dividirse en varios grupos.

- Los aceites esenciales consisten de aproximadamente 70 compuestos individuales con un contenido de 0.3-0.8%.
- Ácido valerianico con 3 componentes individuales
- Trieste de valepo.
- Otros elementos como alcaloides con un contenido de 0.01-0.1% (8,9).

La Valeriana a mostrado efecto ansiolítico, sedativo, esto mejorando la calidad del sueño, por un efecto al igual que las benzodiazepinas, al unirse el extracto de Valeriano a receptores GABA, receptores adenosina, receptor barbitúrico y benzodiazepinas. Estimula la liberación de GABA en los islotes de los sinaptosomas de la corteza cerebral, incrementando la concentración extracelular de GABA en la hendidura sináptica.

El objetivo del estudio fue evaluar el grado de ansiedad de los pacientes que reciben Valeriana o Diazepam como medicación preanestésica. (10,11).

MATERIAL Y METODO

Este estudio se efectuó en el Hospital Rural de Zona No 23 Metepec, Edo. de Hidalgo, previa aprobación del Comité de Investigación y Ética del hospital así como consentimiento informado de cada paciente. El diseño del estudio fue experimental, prospectivo, longitudinal, comparativo, aleatorizado. Se eligieron 100 pacientes de los cuales 50 fueron del grupo de diazepam (D) y 50 del grupo de la valeriana(V), que cumplieran con los criterios de inclusión pacientes del programa IMSS solidaridad, de edad entre 18y 65 años, sexo femenino, masculino, con estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiología ASA I, sometidos a cirugía electiva

Los criterios de no-inclusión fueron los siguientes: antecedentes alérgicos al diazepam o valeriana, trastornos hepáticos, renales, neurológicos, pacientes que ingirieran psicofármacos, mujeres embarazadas, síndromes intestinales de mala absorción. Se excluyeron los pacientes que presentaran reacción alérgica alguno de los medicamento, trastornos hemodinámicas, pacientes que por algún motivo se suspendiera su cirugía, pacientes con incapacidad de contestar el cuestionario de la escala de Hamilton, aquellos que no aceptaron continuar en el estudio.

El día anterior a la cirugía se realizó la visita preanestésica a las 22:00hrs. Se tomaron los signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y se administro en forma aleatoria Diazepam 5mg V.O ó Valeriana 400mg V.O El día de la cirugía en sala de preanestesia a las 6:35hr Se les aplico el cuestionario Escala de la ansiedad de Hamilton (ver anexo 1) para valorar el grado de ansiedad, se tomaron los signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. La escala de Hamilton se publicó en 1959 diseñada para evaluar neurosis de ansiedad como síndrome. La escala consiste en 12 incisos referentes cada uno a grupos de síntomas (estado de animo ansioso, tensión, miedo) junto con una variable que es el inciso 13 (conducta durante la entrevista). Está consta de tres grados: ausente (0-6), leve(7-20), moderado(21-36), severa (37-49), muy severa altamente incapacitante (+49). (12,13)

El análisis estadístico se llevó a cabo por medidas de tendencia central, porcentajes, t de Student, Chi cuadrada, donde $p < 0.05$ se considero estadísticamente significativo

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 100 pacientes ASA I de 18 a 65 años sometidos a cirugía electiva de los cuales 50 fueron medicados con Valeriana y 50 con Diazepam en donde el 46% pertenecía al género masculinos y 54% a los femeninos. Dentro de los datos demográficos la edad promedio de los pacientes del grupo con valeriana fue 38.061 ± 10 , y para el grupo diazepam 39.20 ± 10 ; el tipo de cirugía según la especialidad: Cirugía plástica 44%, angiología 2%, cirugía de cabeza y cuello 9%, cirugía general 23%, maxilofacial 8%, proctología 3% ginecología 3%, urología 4%. Se evaluó si los pacientes habían tenido evento quirúrgico anteriormente el 54% sí y el 46% no.

En los datos mencionados anteriormente no se presentó diferencia estadísticamente significativa tabla(1,2)

Los parámetros hemodinámicos: frecuencia cardíaca, presión arterial media, y frecuencia respiratoria, posteriores a la medicación con Diazepam ó Valeriana, no se incrementaron significativamente ($P > 0.05$). tabla (3) Fig. (1-6)

La evaluación de la ansiedad según la escala de Hamilton el Grupo de Valeriana mostró 44% de ausencia de ansiedad y 6% ansiedad leve, el grupo del diazepam 46% ausencia de ansiedad y 4% ansiedad leve No se observó diferencia estadística significativa en la escala de la ansiedad de Hamilton en ambos grupos donde se obtuvo una media de 3 ± 3.72 en el grupo de Valeriana y 2.60 ± 3.17 en el grupo del Diazepam. Tabla (4). Fig. 7-8.

DISCUSION

La ansiedad constituye una respuesta normal frente a una situación de amenaza; en donde el organismo reacciona presentando una alteración particular del medio neuroendocrino, caracterizado por la secreción de catecolaminas, cortisol, y glucagón. La secreción de catecolaminas ha sido considerada por Willmore como el principal mediador hormonal en la respuesta al estrés (13,14)

Los pacientes programados para cirugía presentan síntomas psicovegetativos tales como trastornos del sueño, ansiedad, trastornos gastrointestinales, cardiacos, circulatorios, los cuales son de interés para la práctica anestésica. (1)

La visita preoperatoria es un proceso en la preparación del paciente para la anestesia y el procedimiento quirúrgico.

Norris y Bain en 1967 reportaron una frecuencia de la ansiedad de hasta 80%, por lo que se han realizado estudios del efecto de diversas drogas sobre la ansiedad; entre los fármacos bien reconocidos están las benzodiazepinas (16). En nuestro estudio se encontró el 65% con algún grado de ansiedad. En general, las benzodiazepinas han sido efectivas al reducir la ansiedad antes de la cirugía y esto es importante porque menos ansiedad significa cirugía segura Johnston 1980. (16)

Collins, refiere que la sedación no es sinónimo de ansiólisis, sin embargo es una propiedad útil de los fármacos para premedicar. (1)

Para el siglo XX Luis Cabrera reporta la Valeriana como antiespasmódico y sedante. El uso de la medicina alternativa es extenso en Estados Unidos, en 1990 uno de cada 3 americanos mostraron el uso de medicina alternativa (8).

La Valeriana mejora la calidad del sueño y el bienestar diurno, en un ensayo doble ciego, aleatorizado contra placebo mostró las personas que recibieron placebo presentaron menor calidad del sueño. (17)

En un estudio realizado por Herrera -Arellano y cols. para valorar el efecto hipnótico de la Valeriana, encontraron que este fitofármaco produce acortamiento de la latencia del sueño con una $p < 0.05$ prolongación del sueño MOR, en relación a la somnolencia matutina. (18)

En nuestro estudio no existieron cambios significativos en frecuencia cardíaca, presión arterial media, y frecuencia respiratoria posterior a la administración de Valeriana o Diazepam, incrementándose el 2 % la frecuencia cardíaca y 16% frecuencia respiratoria. Este estudio mostró que la administración de Valeriana o Diazepam ofrecen utilidad sobre la ansiedad como premedicación en pacientes sometidos a cirugía electiva ASAI, ya que la escala de Hamilton se mantuvo en un mayor porcentaje en el límite de

ansiedad ausente en un 90% en ambos grupos y ansiedad leve 10%, sin encontrar diferencias significativas. Esto se podría explicar por el mecanismo de acción similar entre la valeriana y el diazepam. El efecto del diazepam sobre el sueño es reducir la latencia del mismo, en especial cuando se emplean por primera vez, disminuye el número de veces que se despiertan, el receptor y el tiempo dedicado a la etapa 0 (etapa de vigilia). Los blancos moleculares principales de las benzodiazepinas son los receptores de los neurotransmisores inhibidores activados directamente por aminoácidos llamados gama aminobutíricos (GABA).

El tipo principal de receptor GABA en el cerebro, denominado receptor GABA-A, media la mayor parte de neurotransmisión inhibitoria rápida en el sistema nervioso central. (6)

En estudios *in vitro* se ha demostrado la unión del extracto de valeriana a receptores GABA-A a demás de estimular la liberación de GABA en los islotes de los sinaptosomas de la corteza cerebral en ratas, esta actividad podría incrementar la concentración extracelular de GABA en la hendidura sináptica y realizar los efectos bioquímicos (17,18)

El extracto de valeriana *officinalis* induce el incremento de 3H GABA en los sinaptosomas del cerebro en rata, este incremento es sodio dependiente, calcio independiente y sensitivo al transporte inhibido de NNC y ácido nípecotico

En estudios científicos el extracto de valeriana ha demostrado un número de efectos farmacológicos en los que se incluye normalizar el sistema nervioso central, este como sedante en estado de agitación, además de disminuir la presión sanguínea, incrementar el flujo biliar y mejorar la calidad del sueño. (19,20,21)

Otros estudios (12) añadieron los posibles efectos de la edad sobre la ansiedad preoperatoria, en este estudio los dos grupos Valeriana o Diazepam no presentaron diferencias estadística, con una media de edad 38.5 ± 12.5

La administración de diversos fármacos para disminuir la ansiedad es bien estudiada, pero no encontramos en la literatura la administración de fitofármacos como medicación preanestésica, por lo que la administración de estos podría ser una nueva opción para disminuir la ansiedad antes del evento anestésico-quirúrgico.

CONCLUSION

La administración de Valeriana o Diazepam provee de una disminución de la ansiedad, además de no modificar de forma significativa los parámetros hemodinámicos. Por lo que la administración de un fitofármaco (Valeriana) es una alternativa más para disminuir la ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos electivos.

TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1 Datos demográficos (n =100)

	VALERIANA (n =50)	DIAZEPAN (n =50)
SEXO M / F %	26/24 (46%)	20/30 (54%)
EDAD	38.061± 13.079	39.200± 12.905
CIRIGIAS PREVIAS SI /NO %	26/24	28/22

Valores expresados en medias y desviación estándar

*Se considero $p < 0.05$ estadísticamente significativo.

Tabla 2 Tipo de cirugía (n = 100)

Tipo de cirugía	Valertana (n=50)	Diazepam (n=50)	Total % (100)
Angiología	1	1	2
Cirugía plástica	24	20	44
Cirugía de cuello	3	6	9
Cirugía general	13	10	23
Proctología	2	1	3
maxilofascial	0	8	8
Ginecología	3	0	3
Urología	4	4	8

Tabla 3 Parámetros hemodinámicos

Parametros hemodinamicos pre y postmedicación.	VALERIANA (n =50)	DIAZEPAM (n =50)
FC Premedicación	71.040 ± 5.76	70.36 ± 5.252
FC. Postmedicación	70.94 ± 4.892	70.96 ± 5.869
PAM. premedicación	93.40 ± 6.79	94.46 ± 9.948
PAM. postmedicación	91.44 ± 8.343	93.26 ± 10.885
FR. premedicación	19 ± 1.229	19.44 ± 1.146
FR. postmedicación	18.640 ± 0.942	18.56 ± 0.993

Valores expresados en media y desviación estándar.

Frecuencia Cardiaca(FC), Presión arterial media (PAM), Frecuencia respiratoria(FR).

*Se considero $P < 0.05$ estadísticamente significativa.

TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 4 Escala de la ansiedad de Hamilton.

Escala de Hamilton	VALERIANA (%)	DIAZEPAM (%)
AUSENTE (0-6)	44	46
LEVE (7-20)	6	4
MODERADA (21-36)	0	0
SEVERA (37-49)	0	0
MUY SEVERO (+49)	0	0

*Se considero $P < 0.05$ estadísticamente significativa.

FRECUENCIA CARDIACA PRE Y POSTVALERIANA

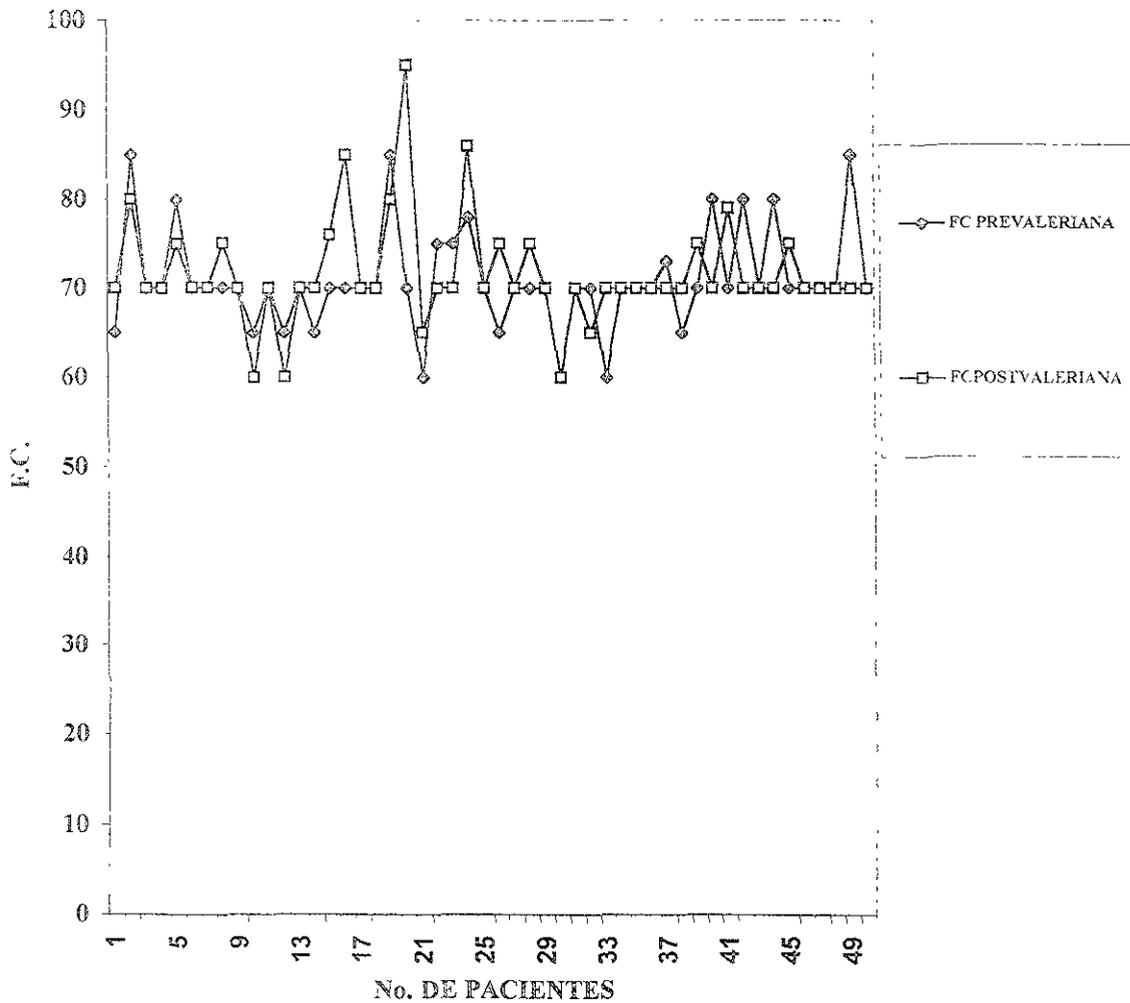


Figura 1

FRECUENCIA CARDIACA PRE Y POSTDIAZEPAM

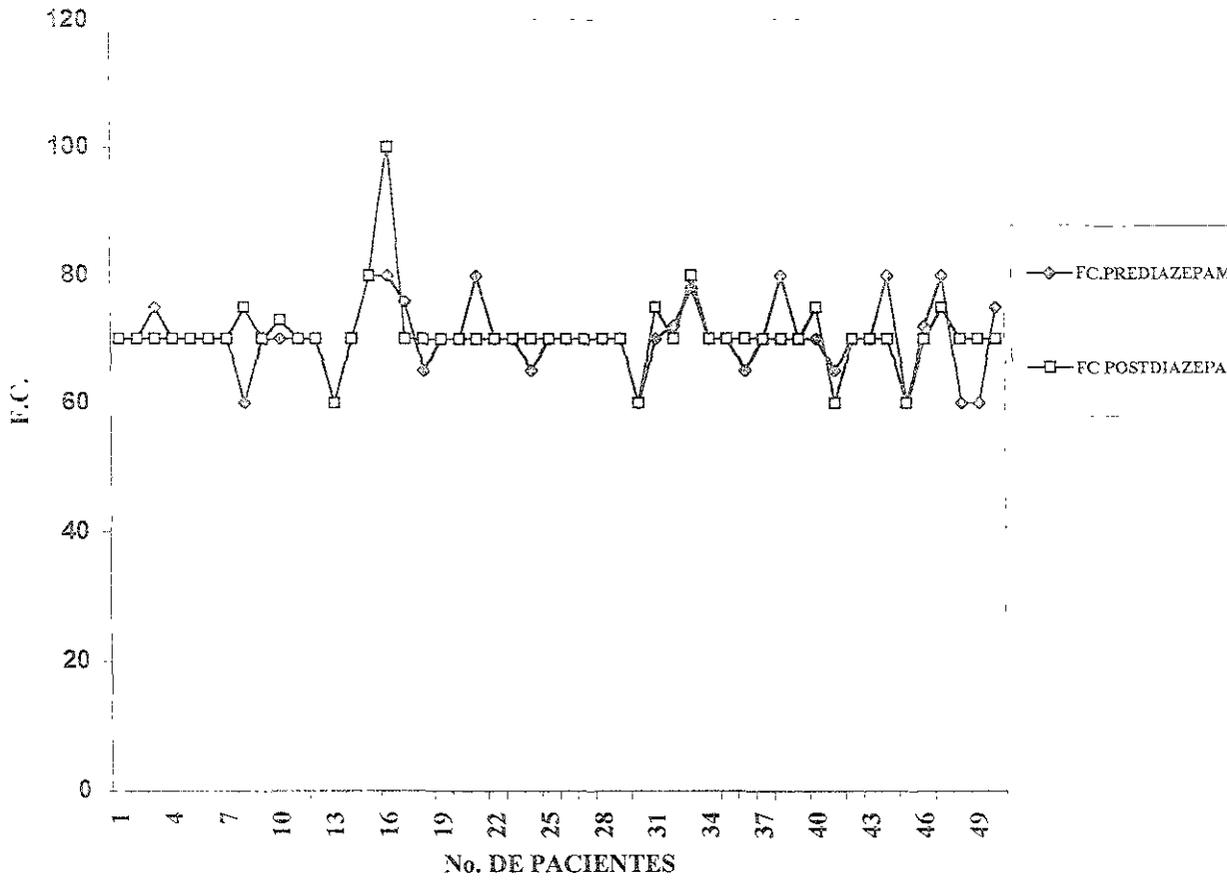


figura 2

PRESION ARTERIAL MEDIA PRE Y POSTDIAZEPAM

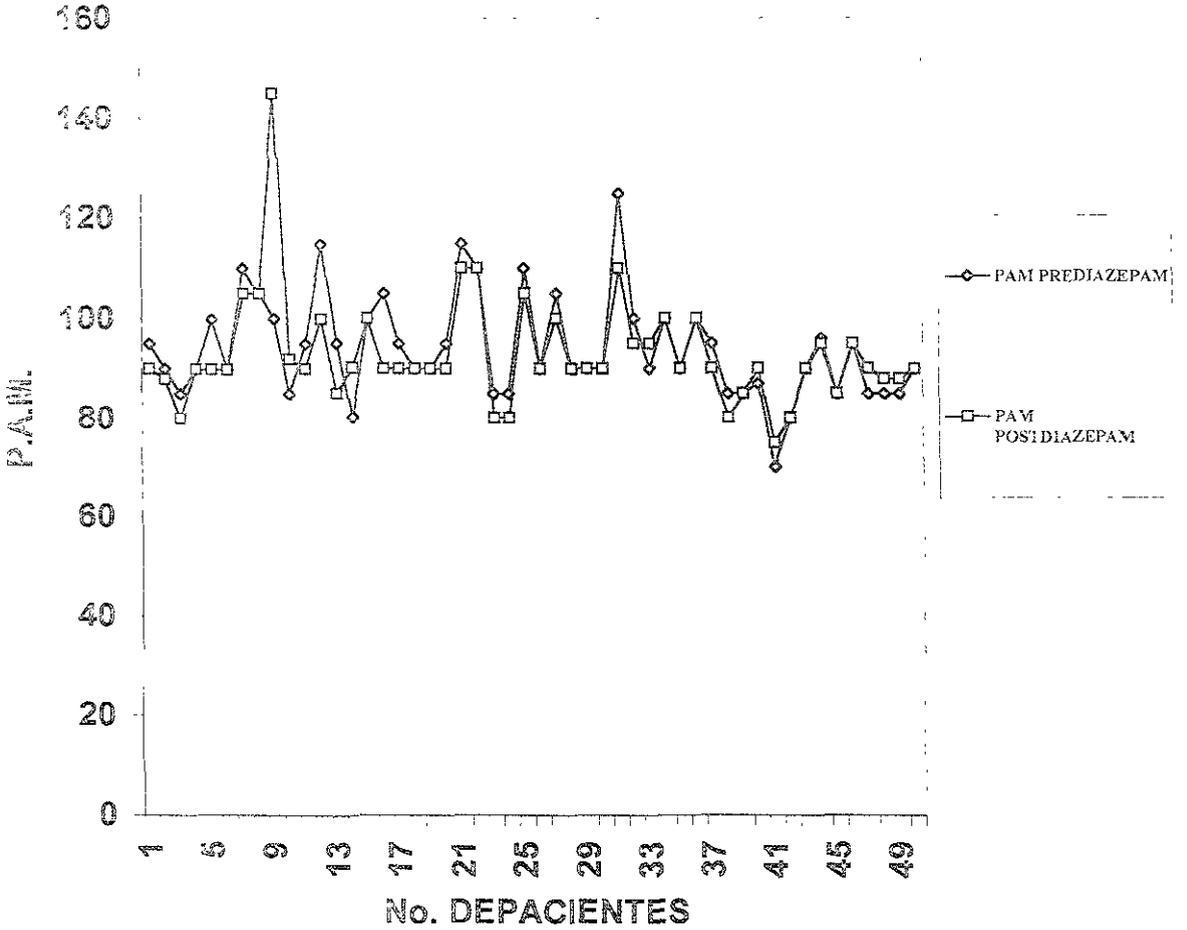


Figura 3

PRESION ARTERIAL MEDIA PRE Y POSTVALERIANA

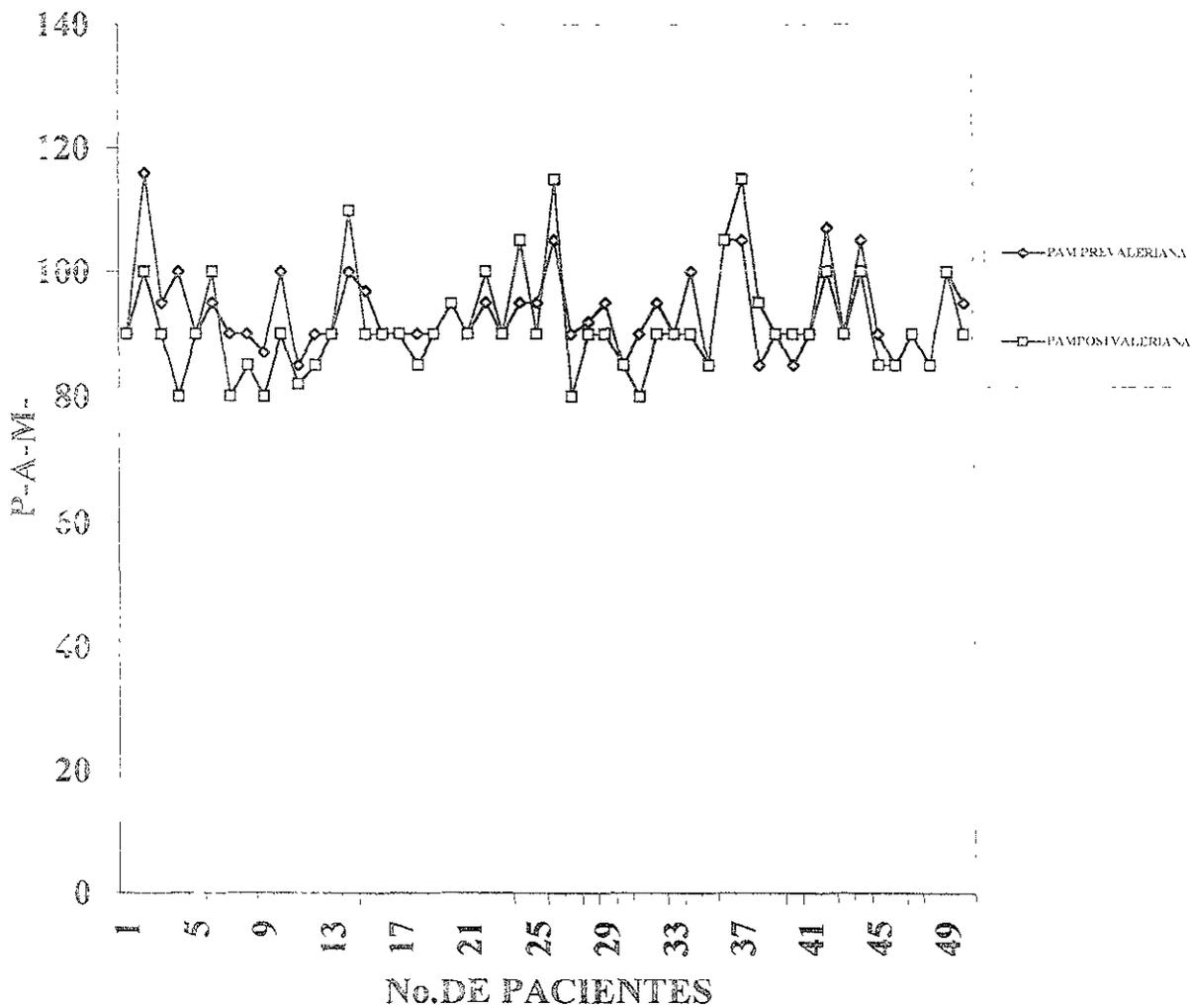


Figura 4

FRECUENCIA RESPIRATORIA PRE Y POSTDIAZEPAM

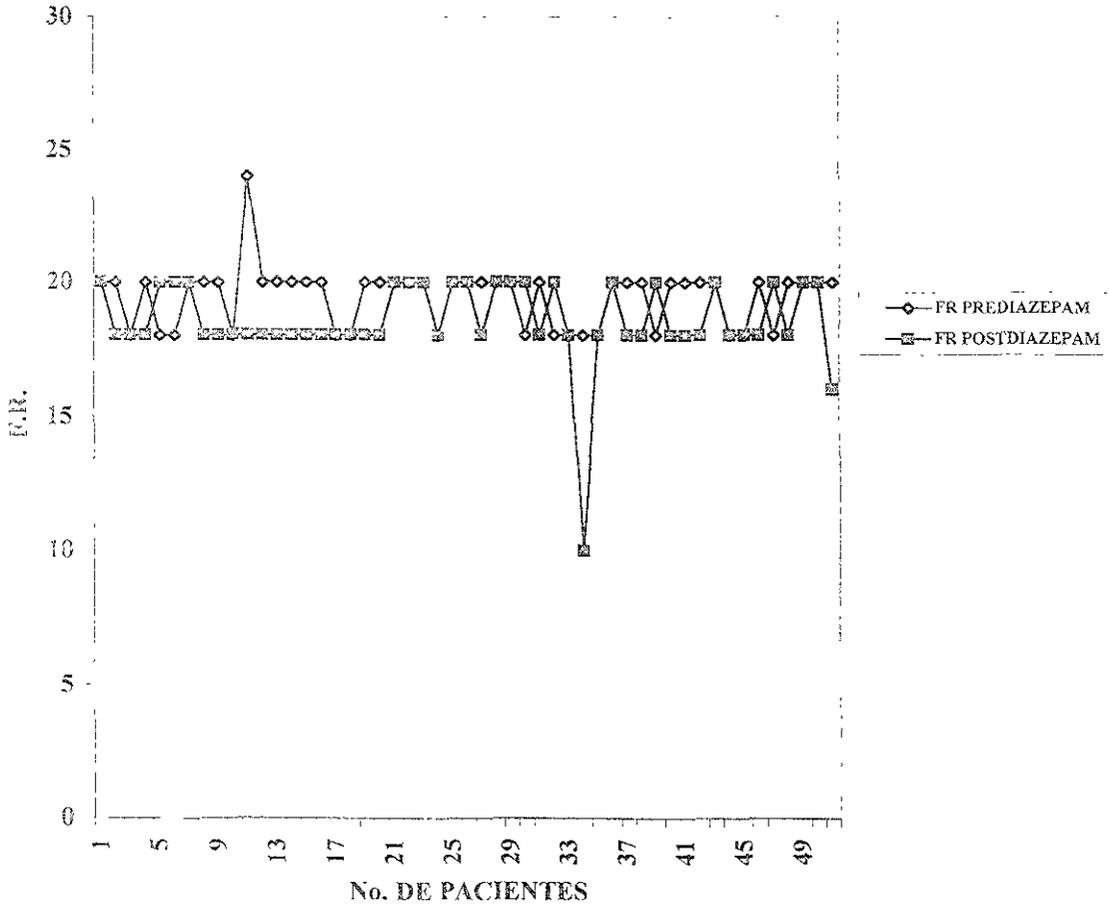


Figura 5

FRECUENCIA RESPIRATORIA PRE Y POSTVALERIANA

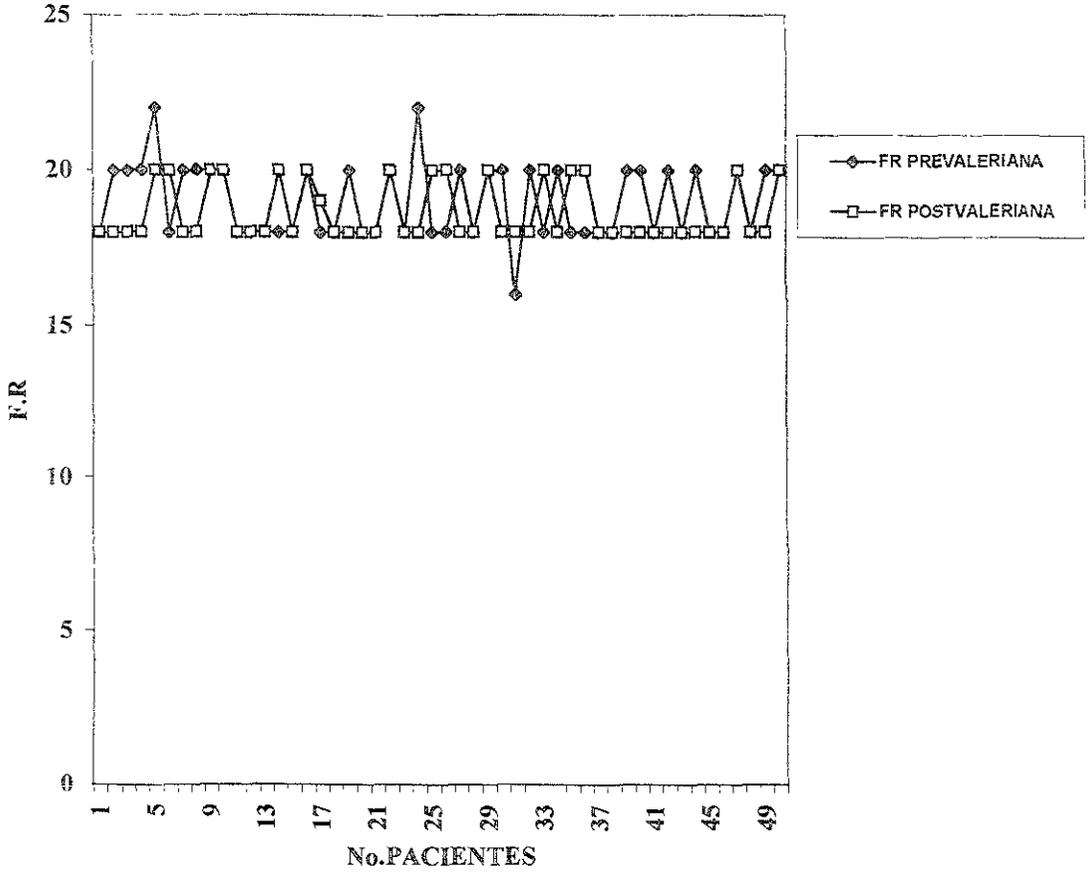
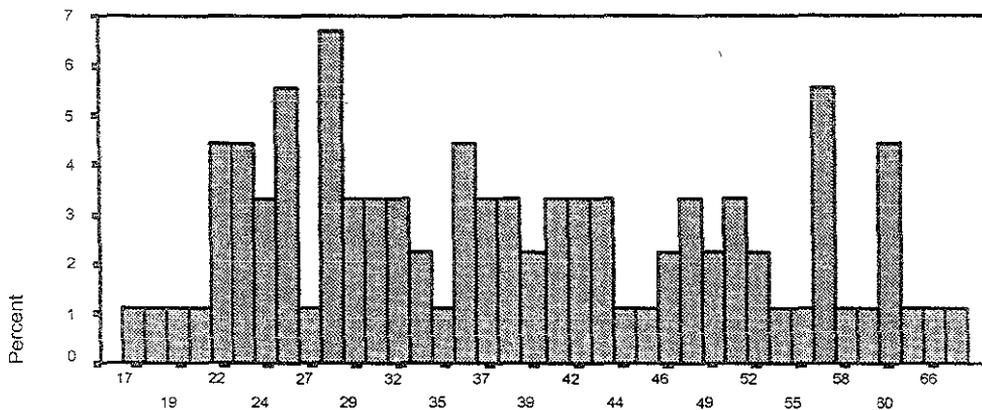


Figura 6

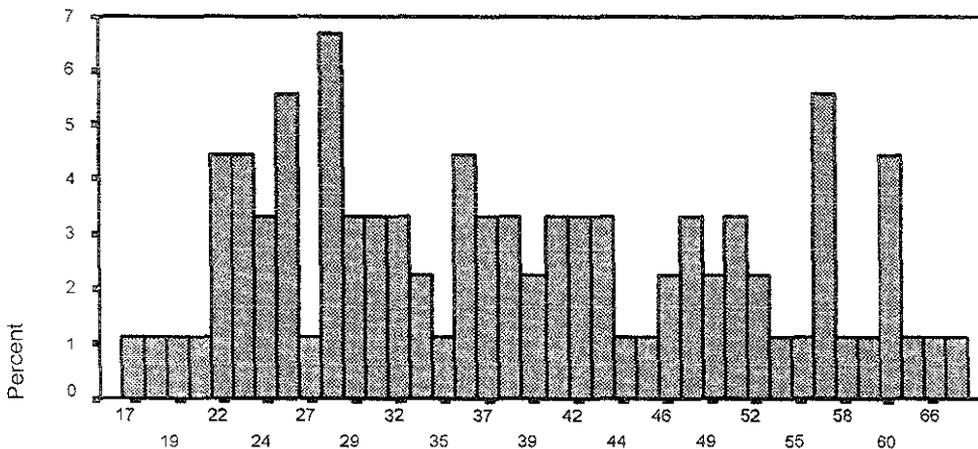
Grados de ansiedad y edad

VAR00012: 0 ausente



edades

VAR00012: 0 ausente



edades

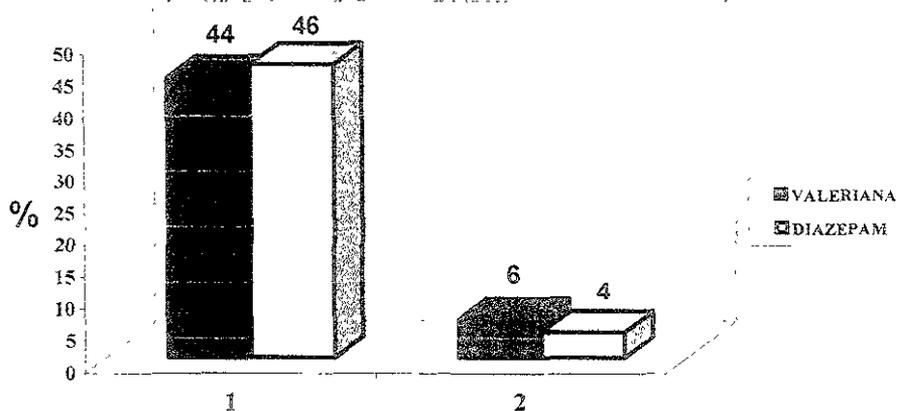
MEDIA EDAD DIAZEPAM. 39.0 ± 12.9 , MEDIA EDAD VALERIANA 38.06 ± 13 .

No se encontró diferencia significativa entre la edad y los grados de ansiedad

La primera grafica muestra los grados de ansiedad y la edad con Valeriana, la segunda muestra los grados de ansiedad y la edad con el diazepam.

Figura 7 y 8

GRADOS DE ANSIEDAD



1 ausencia de ansiedad
2 ansiedad leve

$\chi^2 = 0,444$

Figura 9. muestra los grados de ansiedad según la escala de Hamilton

ANEXOS

ANEXO. I

EDAD _____ - SEXO _____

Qx previas _____

Cirugía _____

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

INSTRUCCIONES: El médico deberá ser el entrevistador y preguntará de manera abierta tratando de explorar cada uno de los incisos. Cuando se obtenga la respuesta del paciente, deberá calificarse el grado de ansiedad de acuerdo a la siguiente escala, anotando el número correspondiente dentro del paréntesis

0= Ausente 1= leve 2= Moderado 3= severo 4= Muy severo, altamente incapacitante

- 1 Preocupado, con miedo nervioso ()
- 2 Se siente tenso, con ganas de llorar fácilmente, inquieto, fatigado, con temblor ()
- 3 Con temor a los extraños, médicos, enfermeras, temor al hospital, a la oscuridad, al estar solo. ()
- 4 Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño con pesadillas ()
- 5 Con dificultad para concentrarse, siente que todo se le olvida ()
- 6 Ha perdido el interés por vivir, está triste, con necesidad de sentirse querido, estimado, consentido ()
- 7 Tiene calambres, punzadas, dolores musculares, siente brazos y piernas rígidas, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, visión borrosa ()
- 8 Con dolor en el pecho, palpitaciones, sensación de desmayo ()
- 9 Dificultad para respirar, sensación de ahogo, suspiros. ()
- 10 Saciedad abdominal, dolor abdominal, con náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento ()
- 11 deseos de orinar frecuentemente, urgencia de orinar, pérdida del apetito sexual ()
- 12. Boca seca, sudoración, con vértigo, cefalea intensa ()
- 13 CONDUCTA EN LA ENTREVISTA: impaciencia, temblor de manos, facies de tensión, suspiros o respiración rápida, palidez facial. ()

total: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. Collins, Vincent. Anestesiología, 3^{ra} ed, Ed Mac Graw-Hill Interamericana. México 1996; Vol. I: 256.
2. Barash P, Cullen B. et al. Anestesia clínica. 3ra ed, Ed Mc Graw-Hill Interamericana. México 1997; Vol I: 230.
3. Kanto J, Watanabe H, Namiki A. Pharmacological premedication of anaesthesia. *Acta Anesthesiologica Scandinavica*. 1990; 40: 982-90.
4. Stoeting, Robert. Pharmacology and physiology in anesthetic practice. 3ra ed, Ed. Lippincott Raven. Philadelphia, USA. 1999.
5. Bertram G, Katzung. Farmacología básica y clínica, 4^{ta} ed, Ed. Manual Moderno. México 1990
6. Joel G, Lee E, Perry B. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9ª ed, Ed Mc Graw-Hill Interamericana. México 1991; Vol. I: 385.
7. Wilson B, Martin F, Harrison. Principios de medicina interna, 12ª ed, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana México 1996; Vol. I. 1240-1241.
8. Braun H, Frohne D Diccionario de plantas medicinales para médicos y responsables de farmacias. Fisher, 5^{ta} ed. Stuttgart 1987.
9. Reichling J. La producción de medicamentos herbolarios fitofármacos modernos. En Fitofármacos Simposio IMSS-Farmasa/Schwabe. México 1997
10. Morazzoni P, Bombardel E. Valeriana officinalis traditional use and recent evaluation of activity. *Fitoterapia* 1995, 2: 94-99
11. Grisela B, Alexander A. Effect of valerian on human sleep. *Psychopharmacology*, 1985; 87: 406-409
12. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Psych* 1959; 32: 76-79.
13. Hamilton A. Diagnosis and rating of anxiety, *Br J. Psych*. 1969; 3:76-79.
14. Glass R. The patient physician relationship. *Focuses on the Center Of Medicine JAMA* 1996; 275(2): 147-8.
15. Martínez Lemus Trastornos de la ansiedad. Lab. FARSA 1995, México, DF.
16. Cartón J. Benzodiacepinas oral premedicant, *Br J Anaesth* 1981; 53:1179-1187.
17. Drebing H, Fohler S, Muller W *Psychopermakotherapie* 1996; 3:123-130.
18. Herrera -Arellano A, Luna-Villegas G, Tortonello J. Estudio clínico del efecto hipnótico del extracto hidroalcololico de la Valeriana edulis en pacientes insomnes. VI reunión de investigación Médica IMSS, Oaxtepec, Morelos 1997; 325.
19. Balder G, Borbely A. Effects of Valerian on human sleep. *Psychopharmacology* 1985, 87:406-409.
20. Santos M, Ferreira F The amount of GABA present in aqueous extracts of valerian is sufficient to account for 3H-GABA release in sinaptosomes *Planta Med* 1994;60:475-476.
21. Cavadas C, Araujo I. Invitro Study on the interaction of Valerian oficinales extracts and their amino acid on GABA receptor in rat bram. *Arzeimittelforschung* 1995 Jul; 45(7): 753-775