

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

“COMPARACION DEL GRADO DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES  
INDÍGENAS CON VALORACION PREANESTÉSICA EN DIALECTO ZAPOTECO Y CON  
TRADUCTOR SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN UN HOSPITAL DE OAXACA

TESIS QUE PRESENTA

DRA. MARISOL SANTIAGO CRUZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA

ASESOR: ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

---

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 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.

DOCTORA

DIANA G. MENEZ DIAZ

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI

DOCTOR

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN  
SXXI

DOCTOR

ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

ANESTESIOLOGIA

JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

A mi madre que me ha enseñado a recorrer este camino con fortaleza.

A mi padre que me ha enseñado la importancia de la honradez y la disciplina

A mis compañeros de vida, mis hermanos

A mis maestros por su paciencia y tolerancia les estaré agradecida en todo el ejercicio de mi profesión.

A mis compañeros y amigos por darme la mano que necesite en los momentos difíciles.

A mis pacientes quienes generosamente colocaron su confianza en mis manos enseñándome cada día a ser un buen médico.

MUCHAS GRACIAS A TODOS

## INDICE

Resumen	5
Introducción y antecedentes	7
Justificación y trascendencia	9
Planteamiento del problema	10
Hipótesis	10
Objetivos	10
Material y métodos	11
Consideraciones éticas	12
Recursos Humanos, físicos y financieros	12
Análisis estadísticos y resultados	12
Discusión	18
Conclusiones	20
Anexo	21
Bibliografía	24

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Como resultado de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes. Los pacientes con adaptación psicológica anormal en el preoperatorio presentan dificultades en su evolución clínica. Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación, la cual se torna muy complicada cuando los pacientes no entienden las explicaciones y el proceso de valoración preanestésica debido a que su lengua materna es distinta al idioma del personal médico que brinda la atención a la salud.

**OBJETIVO.-** Comparar el grado de ansiedad preoperatoria en dos grupos de pacientes, uno con valoración preoperatoria en lengua materna, zapoteco, y otro con la utilización de un traductor.

**MATERIAL Y METODOS.-** Estudio realizado de tipo transversal analítico, con la intención de comparar el grado de ansiedad preoperatoria en dos grupos de pacientes, uno con valoración preanestésica realizada en su idioma materno, zapoteco y otro realizado con traductor, que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico-anestésico de forma programada de marzo a agosto del 2013 en el Hospital Rural de Oportunidades No 36 Tlacolula de Matamoros, Oaxaca. Se aplicó una encuesta, donde se evaluó con la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam.

La población en estudio fue constituida por todos aquellos pacientes, que ingresaron programados para realización de algún procedimiento anestésico-quirúrgico a cargo del servicio de cirugía general y ginecoobstetricia del Hospital Rural de Oportunidades No 36. Los criterios de inclusión fueron: Adultos mayores de 18 años de ambos sexos, pacientes con patología quirúrgica, pacientes que aceptaron participar y pacientes ASA I y II. Como Criterios de exclusión: Pacientes con demencia o con alguna patología que les impidiera describir su estado de ansiedad y pacientes que no desearon participar en el estudio. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula de proporciones. Se incluyó a las dos especialidades quirúrgicas del hospital. El cuestionario se aplicó durante la valoración preanestésica a los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y que desearon participar en el estudio. De manera aleatoria se designó a los pacientes con valoración preanestésica en lengua zapoteca y a los pacientes con valoración preanestésica con traductor.

**RESULTADOS.** Ansiedad a la anestesia: Grupo 1 media  $5.53 \pm 1.24$ , SEM 0.12; Grupo 2 Media  $7.13 \pm 1.15$ , SEM 0.11 con una  $p < 0.05$  Ansiedad a la cirugía: Grupo 1 media  $5.92 \pm 1.22$ , SEM.-0.12; Grupo 2 Media  $7.15 \pm 1.27$ , SEM.-0.12 con una  $p < 0.005$

Deseo de información: Grupo 1 media 5.90, DE.-1.59, SEM.-0.15; Grupo2 media.-7.25 DE.-1.60, SEM.-0.16 con una  $p < 0.05$ . No hubo diferencia en el ASA ni en el nivel de escolaridad.

**CONCLUSIONES.-** La visita preanestésica en lengua materna disminuye la ansiedad en los pacientes indígenas que serán intervenidos de forma electiva, por lo que se propone se haga el mayor esfuerzo para lograr una mejor comprensión entre el paciente indígena y el anestesiólogo a cargo creando un ambiente de confianza y cordialidad en donde se puedan resolver la mayor parte de sus dudas.

1. Datos del alumno (autor)	1. Datos del alumno
Apellido paterno	Santiago
Apellido materno	Cruz
Nombre	Marisol
Teléfono	5560120246
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Médico Cirujano Especialista en Anestesiología
No. De cuenta	511216781
2. Datos del asesor	2.-Datos del asesor
Apellido paterno	Castellanos
Apellido materno	Olivares
Nombres	Antonio
3. Datos de la tesis	3.Datos de la tesis
Título	“COMPARACION DEL GRADO DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES INDÍGENAS CON VALORACION PREANESTÉSICA EN DIALECTO ZAPOTECO Y CON TRADUCTOR SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN UN HOSPITAL DE OAXACA”
No. De páginas	24 p.
Año	2014
NUMERO REGISTRO	2013 3601 146

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos.

El conocimiento del nivel de ansiedad preoperatoria es importante y debe ser considerada durante la evaluación preanestésica, ya que debido a una mala difusión de la información (comentarios de familiares, malas experiencias en procedimientos quirúrgico-anestésicos previos) contribuyen a la ansiedad preoperatoria. La angustia es un malestar físico y psíquico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un 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/o cirugía se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención, y que en algunos estudios se ha visto que conlleva a un mayor consumo de analgésicos tanto trans como posoperatoriamente. Se ha observado, que es difícil valorar el grado de ansiedad de los pacientes, mismo que debe ser valorado durante la valoración pre-anestésica, ya que algunos pacientes pueden manifestarlo durante el interrogatorio, otros suelen reprimir sus sentimientos de ansiedad.

Los enfermos deben de apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos.

En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio (a menudo también portadores de una personalidad previa con rasgos patológicos), presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica.

Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y, en ocasiones, complicaciones orgánicas. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo.

Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas.

En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, depende de la interacción de varios factores. El estrés anestésico



quirúrgico constituye una verdadera agresión al paciente reproduciendo el organismo en forma de cambios bioquímicos, funcionales y morfológicos, los cuales se expresan de forma sistemática general o particular. Este agente agresor crea un conjunto en las diferentes etapas del periodo perioperatorio, dando lugar al síndrome general de adaptación.

Para evaluar la ansiedad preoperatoria, el médico debe atender no solo los aspectos verbales (si el paciente expresa su ansiedad, si la reconoce y tolera o no, si puede hablar acerca de sus dudas o temores, etcétera). También deberá observar manifestaciones no verbales de la ansiedad: expresión del rostro y la mirada, temblor, sudoración, etcétera.

Debido a esto es importante la evaluación y prevención de la ansiedad en todo paciente que será sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico, para esto existen diversas escalas como el DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire), Escala Visual Análoga de Ansiedad (esta incluye tanto la escala de caritas y la frutal, las cuales son utilizadas para diferentes poblaciones como niños y analfabetas, quienes no pueden ser evaluados por otras escalas debido a sus limitaciones intelectuales), Escala de ansiedad de Taylor, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Amsterdam (APAIS).

Existen varios instrumentos para medir los niveles preoperatorios de ansiedad, uno de los más usados en la escala de información y ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS), esta es una escala fácil y muy rápida para aplicar a los pacientes, la cual consiste en una serie de seis preguntas, las cuales incluye:

1. Estoy preocupado por la anestesia
2. Pienso en el procedimiento anestésico continuamente
3. Quisiera saber lo más posible sobre el procedimiento anestésico
4. Estoy preocupado sobre el procedimiento quirúrgico
5. Pienso en el procedimiento quirúrgico continuamente
6. Quisiera saber lo más posible sobre el procedimiento quirúrgico

De estas preguntas el paciente debe responder según una escala de 0 a 5 puntos, de acuerdo al grado de ansiedad que presente. Cuatro preguntas evalúan la ansiedad en relación con la anestesia y la intervención (puntuación total de 4 a 20) y dos preguntas se refieren a la demanda de información (puntuación total de 2 a 10)

Existen escalas especiales para niños, que incluyen expresiones faciales, denominada Escala Visual Análoga de Ansiedad de Caritas), la cual consiste en una línea de 10 centímetros de longitud, con los extremos marcados como: no ansioso (0cm) y muy ansioso (10cm); o existen otras formas de medir la ansiedad en personas con limitaciones intelectuales, que es la escala análoga frutal ideada por Olivares Duran, la cual compara frutas de diversos tamaños, de la más pequeña a la más grande para establecer un nivel numérico creciente.

El tipo y grado de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas y la prueba de referencia se basa en la escala de Spielberg (Spielberg State-Trait anxiety inventory o STAI)

pero es demasiado complejo, este evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado).

La localidad de Tlacolula de Matamoros proviene del mexicano tlacololli, que quiere decir, cosa torcida, el genitivo de matamoros es en honor del héroe de la independencia mexicana, Don Mariano Matamoros; forma parte de la región IV valles centrales teniendo como sede al Hospital Rural de Oportunidades No 36, que se encuentra ubicado al noroeste de la capital del estado de Oaxaca.

En Tlacolula de Matamoros, existen 18543 familias y 3869 viviendas, 6609 familias pertenecen al programa de oportunidades, de estas 1732 familias hablan lengua indígena, 676 mixe y 1506 zapoteco. La población adscrita a esta unidad médica es de 31883 de los cuales corresponden 21245 de oportunidades y 10638 de régimen ordinario.

## JUSTIFICACION Y TRASCENDENCIA

El éxito de la visita preanestésica depende, en gran parte, de la cooperación entre el anestesiólogo, cirujano, equipo quirúrgico, quienes al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, deben ofrecerle a este la información, orientación adecuada, además de una relación médico-paciente y trato humano para un manejo perioperatorio de calidad. Los objetivos de la valoración preanestésica son: establecer una buena relación médico-paciente, realizar una evaluación clínica del enfermo, así como de los factores predictivos de riesgo anestésico-quirúrgico, prescribir una medicación en cada caso para mitigar el estado de ansiedad del paciente y seleccionar la técnica anestésica a utilizar, lo cual en una situación ideal debería de llevarse al cabo en un lenguaje claro y comprensible para el paciente, en el caso de nuestras comunidades indígenas, sería en su lengua materna

La ansiedad es una condición emocional transitoria que consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo, y que se puede presentar en diferentes situaciones, siendo una de ellas el someterse a un procedimiento quirúrgico. La presencia de ansiedad preoperatoria es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica.

El someterse a un procedimiento anestésico-quirúrgico es una de las experiencias que causa ansiedad en el ser humano: además, dicha ansiedad puede tener repercusiones en la percepción del dolor, por parte de los pacientes, lo que a su vez, puede verse reflejado en el mayor consumo de medicamentos analgésicos tanto en el periodo transanestésico, como en el postanestésico, por lo que es importante para el anestesiólogo identificar los factores que influyen en la ansiedad de los pacientes, y en el universo de trabajo de este Hospital Rural de Oportunidades No 36, no es una excepción que los pacientes presenten cierto grado de ansiedad preoperatoria, la cual puede ser mal valorada, más que en otro tipo de poblaciones quirúrgicas, debido al grado de escolaridad ya que no todos hablan y comprenden adecuadamente el español, lo que hace complicado el adecuado entendimiento entre el paciente y el anestesiólogo, quien al momento de realizar la visita preanestésica, debe no solo

conocer al paciente, y crear un plan de trabajo, sino lograr una relación de confianza entre médico-paciente, que puede tener repercusiones positivas sobre el éxito del tratamiento.

En algunos estudios se ha demostrado, que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión, el simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido, como lo es un hospital, la deficiente comunicación entre el personal intrahospitalario, la desinformación y sobre todo el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica; pueden ser detonantes de ansiedad.

Al realizar este estudio se comparó el grado de ansiedad preoperatoria en los pacientes que son programados para realización de un procedimiento quirúrgico en el Hospital Rural de Oportunidades No 36 aplicando la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam; entre un grupo de pacientes que recibieron una valoración preoperatoria en lengua materna, el zapoteco, y otro grupo con valoración preoperatoria con traductor.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuál es la utilidad de comparar el grado de ansiedad preoperatoria entre dos grupos de pacientes, utilizando una valoración preoperatoria con su lengua materna, zapoteco, y con traductor, utilizando la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam, en pacientes sometidos a cirugía general de forma electiva, en la población de Tlacolula de Matamoros, Oaxaca.

#### OBJETIVO

General: Comparar el grado de ansiedad preoperatoria en dos grupos de pacientes, uno con valoración preoperatoria en lengua materna, zapoteco, y otro con la utilización de un traductor, de la comunidad de Tlacolula de Matamoros, Oaxaca, que serán sometidos a cirugía general de forma electiva en el periodo de marzo a agosto del 2013.

Específicos:

- Conocer si los pacientes presentan cierto grado de ansiedad preoperatoria
- Conocer si la aplicación preoperatoria de la APAIS es fácil de aplicar en esta población y nos brinda el estado de ansiedad preoperatoria de los pacientes
- Identificar las principales causas de ansiedad preoperatoria en la población de Tlacolula de Matamoros, Oaxaca; y una vez conociendo estas poder aportar sugerencias para disminuir la ansiedad en dichos pacientes.

#### HIPOTESIS

Existe mayor grado de ansiedad en la población indígena que será sometida a procedimiento quirúrgico-anestésico cuya valoración preanestésica se realiza en un idioma diferente a su lengua materna o con ayuda de traductor en comparación con la valoración preoperatoria realizada en zapoteco, del Hospital Rural de Oportunidades No 36 en Tlacolula de Matamoros, Oaxaca.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo transversal analítico, que tuvo por objeto comparar el grado de ansiedad preoperatoria en dos grupos de pacientes, uno con valoración preanestésica realizada en su idioma materno, zapoteco y otro realizado con traductor, que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico-anestésico de forma programada en el Hospital Rural de Oportunidades No 36 Tlacolula de Matamoros, Oaxaca aplicando una encuesta, donde se aplicó la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam, del periodo de Marzo a Agosto del 2013.

La población en estudio está constituida por todos aquellos pacientes, que ingresaron programados para realización de algún procedimiento anestésico-quirúrgico a cargo del servicio de cirugía general y ginecoobstetricia del Hospital Rural de Oportunidades No 36.

Dentro de los criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 18 años de ambos sexos
- Pacientes con patología quirúrgica
- Pacientes que acepten participar
- Pacientes ASA I y II

Criterios de exclusión:

- Pacientes con demencia o con alguna patología que les impida describir su estado de ansiedad
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

## IDENTIFICACION DE VARIABLES

- Independiente: tipo de procedimiento anestésico
- Dependiente: evaluación preoperatoria según la Escala de Amsterdam sobre ansiedad e información (APAIS),

**TAMAÑO DE LA MUESTRA.**- De acuerdo a la fórmula de proporciones para obtener una característica determinada de una población el cálculo de muestra de 120 pacientes, 60 con valoración preanestésica en zapoteco y 60 con valoración preanestésica con traductor.

**ANALISIS ESTADISTICO.**-De acuerdo al tipo de variables se utilizarán pruebas no paramétricas. Se utilizara la prueba de  $\chi^2$  para comparar los porcentajes entre grupos y la prueba R de Pearson para la comparación de la escala de ansiedad.

**PROCEDIMIENTOS.**-El estudio se llevó a cabo en el hospital de Tlacolula de Matamoros, en el servicio de cirugía general, así como ginecoobstetricia. Por medio del programa diario de cirugías se ubicarán a los pacientes con cirugía electiva ASA I y II, originarios de la población cuya lengua materna sea el zapoteco. El investigador acudió a las camas de los pacientes y

mediante una pequeña entrevista se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión, y se les invitó a formar parte del estudio. Se formaron dos grupos; un grupo se realizó valoración preanestésica por el investigador en su lengua materna, zapoteco y al otro grupo acudió el investigador con ayuda de un traductor y se realizó la valoración preanestésica en español traducido a zapoteco y así consecutivamente. Posteriormente se le entregó una encuesta la cual incluyó la escala de APAIS, al terminar se le entregó al investigador.

#### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio contó con la aprobación del Comité Local de Investigación todos los procedimientos se ajustan a las normas de investigación de acuerdo con el instructivo del Instituto Mexicano del Seguro Social y las normas Nacionales de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos y las normas internacionales de las declaraciones de Helsinki y Nuremberg.

#### RECURSOS PARA EL ESTUDIO

##### RECURSOS HUMANOS.-

- 1) El investigador que llevó a cabo el estudio
- 2) Pacientes del hospital de Tlacolula de Matamoros, Oaxaca

##### RECURSOS MATERIALES

- 1) Las encuestas

##### RECURSOS FINANCIEROS

- 1) proporcionados por el investigador

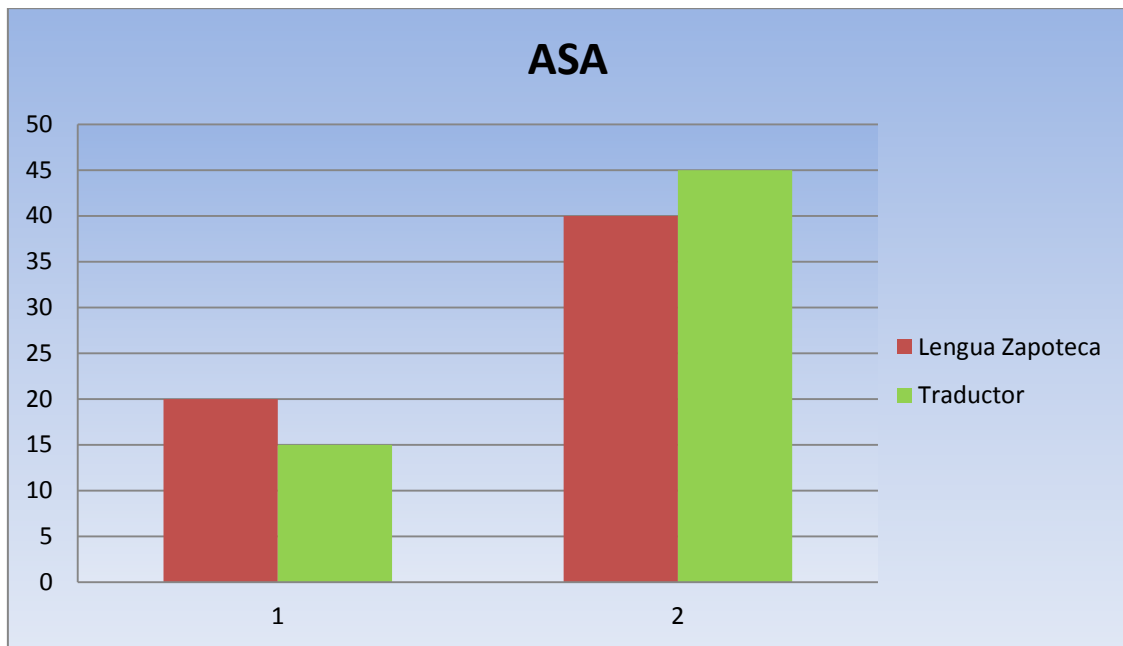
#### RESULTADOS

Previa autorización del comité local se realizó una valoración preanestésica a un grupo de pacientes en idioma zapoteco y una valoración preanestésica a otro grupo con la ayuda de un traductor. De la programación diaria de cirugía y ginecoobstetricia se tomaron a los pacientes, se designó el primer día de entrevista para los pacientes que recibieron la valoración preanestésica en lengua zapoteca y el segundo día para los pacientes que recibieron valoración preanestésica con la ayuda de un traductor al español; y así continuo sucesivamente todos los días de la semana, no se realizaron entrevistas en fin de semana. El investigador acudió con los pacientes y mediante una entrevista se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión y se invitó a participar en el estudio. A los pacientes que aceptaron ingresar se les realizó una valoración preanestésica en lengua zapoteca y a otro grupo se le realizó valoración preanestésica con ayuda de un traductor. A los dos grupos se les entregó un instrumento de medición posterior a la valoración. Tomó un promedio de 20 minutos con cada paciente.

Se entrevistaron un total de 120 pacientes, de los cuales 60 estuvieron en el grupo con valoración preanestésica en lengua zapoteca (GRUPO 1) y 60 en el grupo de valoración preanestésica con ayuda de un traductor (GRUPO 2).

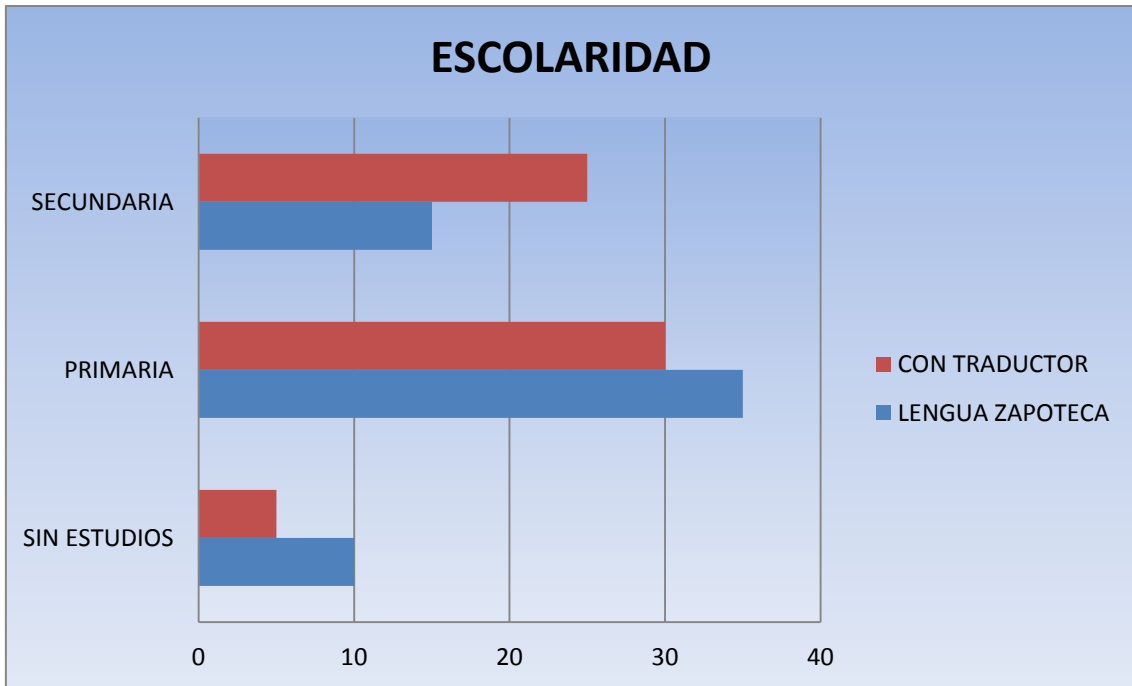
En la gráfica 1 se muestra los resultados de acuerdo al ASA de los pacientes 35 pacientes se clasificaron como ASA 1 (29%) 85 pacientes en ASA 2 (70%). Muestra también como se distribuyeron los pacientes dependiendo del ASA en el tipo de valoración preanestésica que recibieron.

En el análisis estadístico



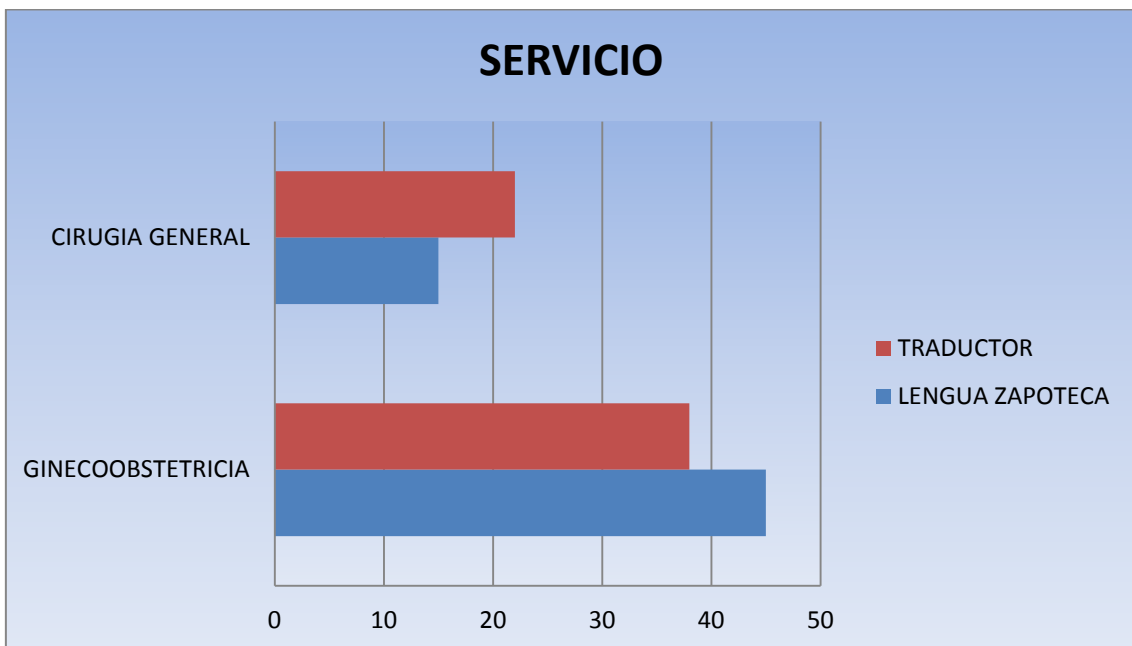
Gráfica 1

En la gráfica 2 se presenta el nivel de escolaridad 40 pacientes (33%) tuvieron secundaria, 65 pacientes (54%) tuvieron primaria y 15 pacientes (12%) no tuvieron ningún tipo de estudios



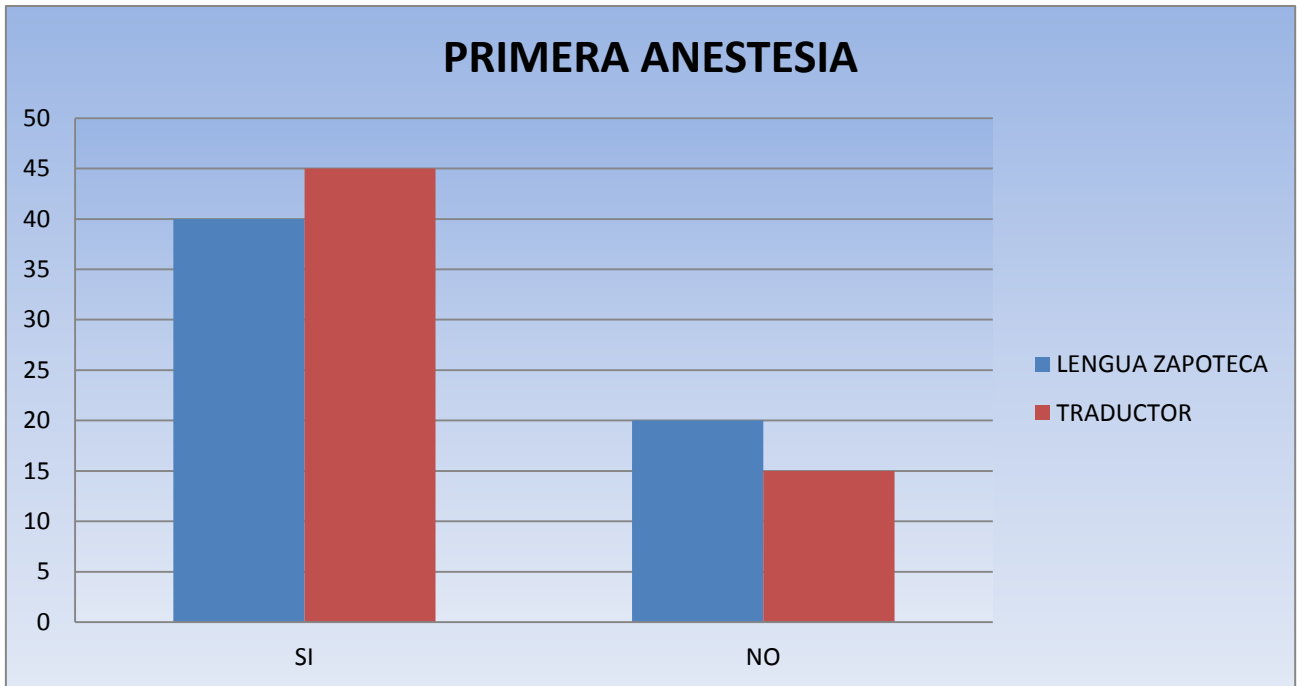
Gráfica 2

De acuerdo con la especialidad quirúrgica, la gráfica 3 muestra su distribución: ginecobstetricia 83 pacientes (69%), cirugía general 37 pacientes (31%).



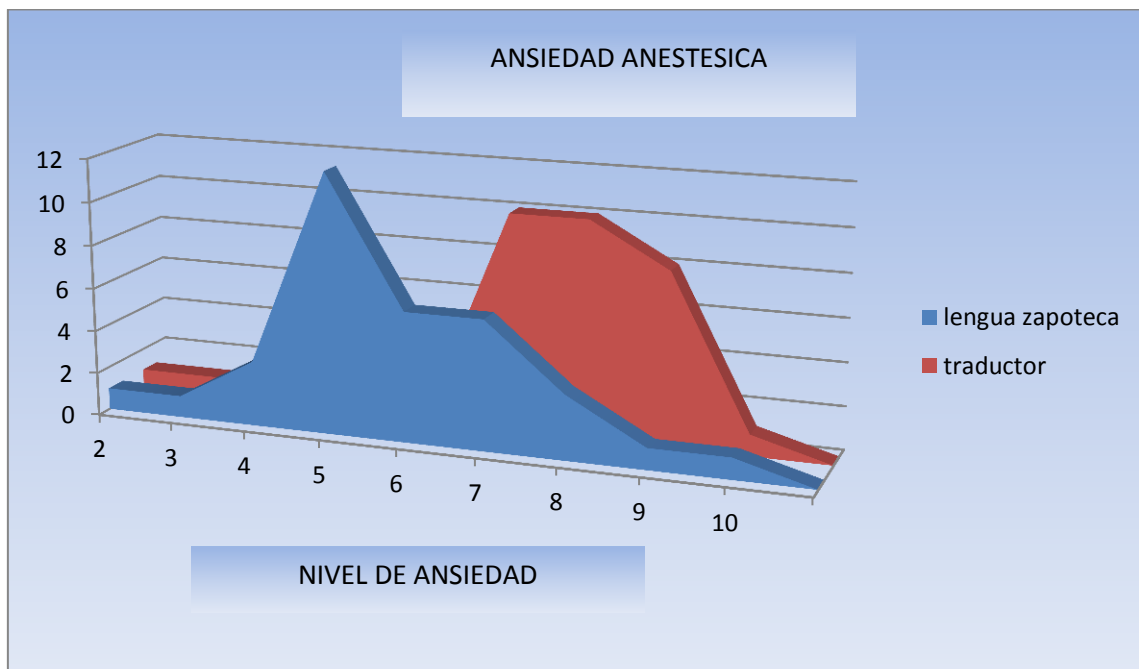
Gráfica 3

En relación a antecedentes anestésicos, en la gráfica 4 se muestra que 85 pacientes (70%) fue el primer procedimiento anestésico y 35 pacientes (29%) ya habían recibido por lo menos un procedimiento anestésico previo.



Gráfica 4

En la gráfica 5 se muestra el resultado en relación a la ansiedad a la anestesia.



Gráfica 6

En la cual se observa claramente como los pacientes a los que se les realizo la visita preanestésica en lengua zapoteca tuvieron niveles de ansiedad menores que los que recibieron visita preanestésica con la ayuda de un traductor al español. Los pacientes que recibieron visita preanestésica en lengua zapoteca se calificaron con niveles de ansiedad entre 5 a 7 que se considera una ansiedad moderada; mientras que los pacientes que recibieron visita preanestésica con ayuda de un traductor calificaron con niveles de ansiedad entre 7 y 9 lo que



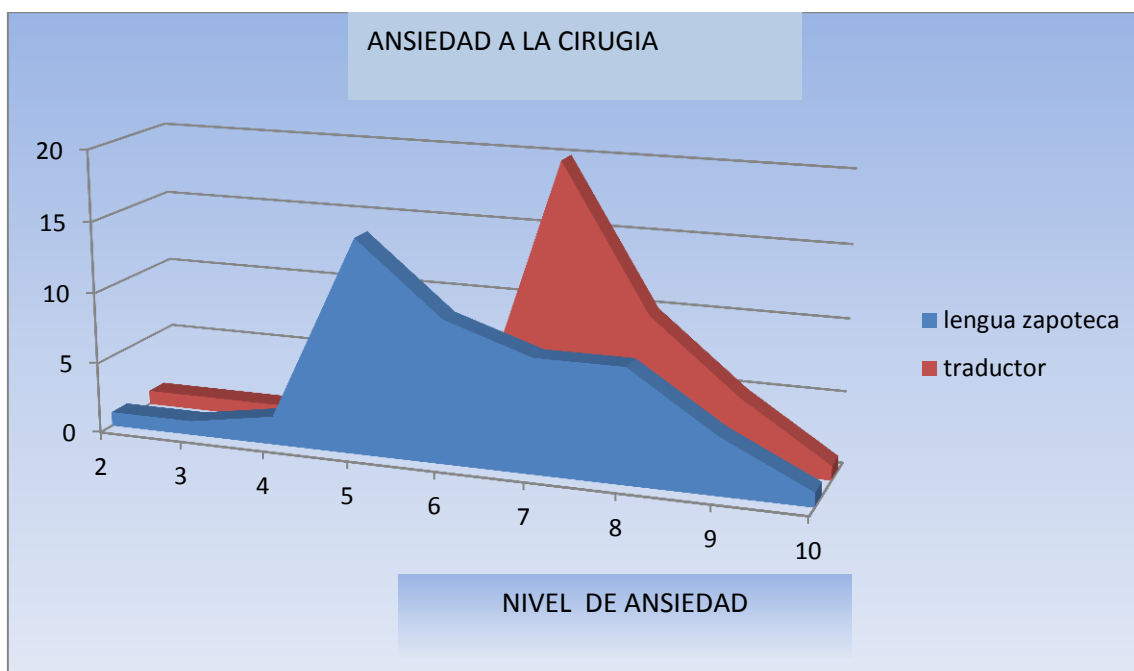
se considera ansiedad severa y en este nivel se recomienda apoyo con fármacos ansiolíticos. El análisis estadístico de esta variable fue:

Ansiedad a la anestesia: Grupo 1 media 5.92, DE 1.24 +/-0.12, Grupo 2 media de 7.15 DE 1.27 +/- 0.11 con una p significativa. Tal como se muestra en la gráfica y el análisis existió diferencia significativa en cuanto a la disminución de la ansiedad en el grupo con valoración preanestésica en lengua zapoteca.

La gráfica 7 muestra la ansiedad a la cirugía. En donde el análisis estadístico a esta variable fue:

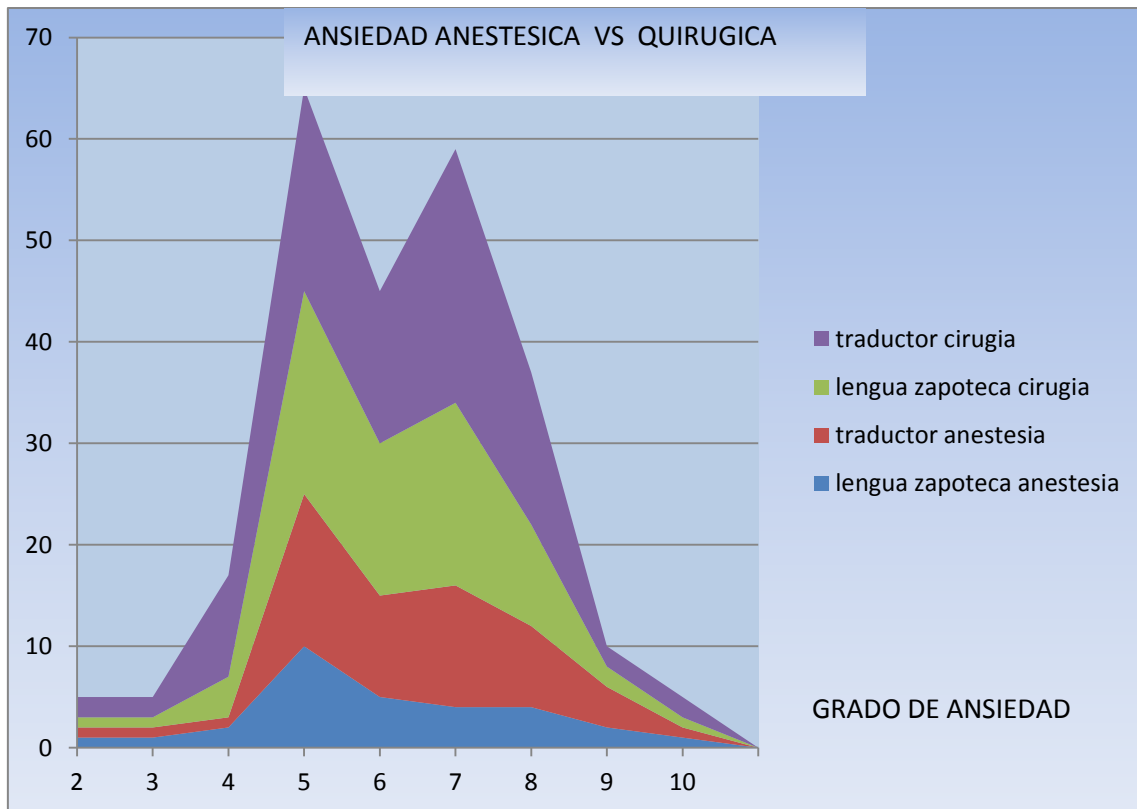
Ansiedad a la cirugía: Grupo 1 Media 5.92 DE 1.22 +/-0.12; Grupo 2 media 7.15, DE 1.27, +/- 0.12 con una p significativa.

Hubo diferencias significativas en cuanto al grupo que se realizó la valoración preanestésica en lengua zapoteca que tuvo calificaciones de ansiedad entre 5 -7 lo que los clasifica en ansiedad moderada y al grupo con valoración preanestésica con traductor que tuvo calificaciones de 7 a 10 lo que los clasifica en ansiedad severa.



Gráfica 7

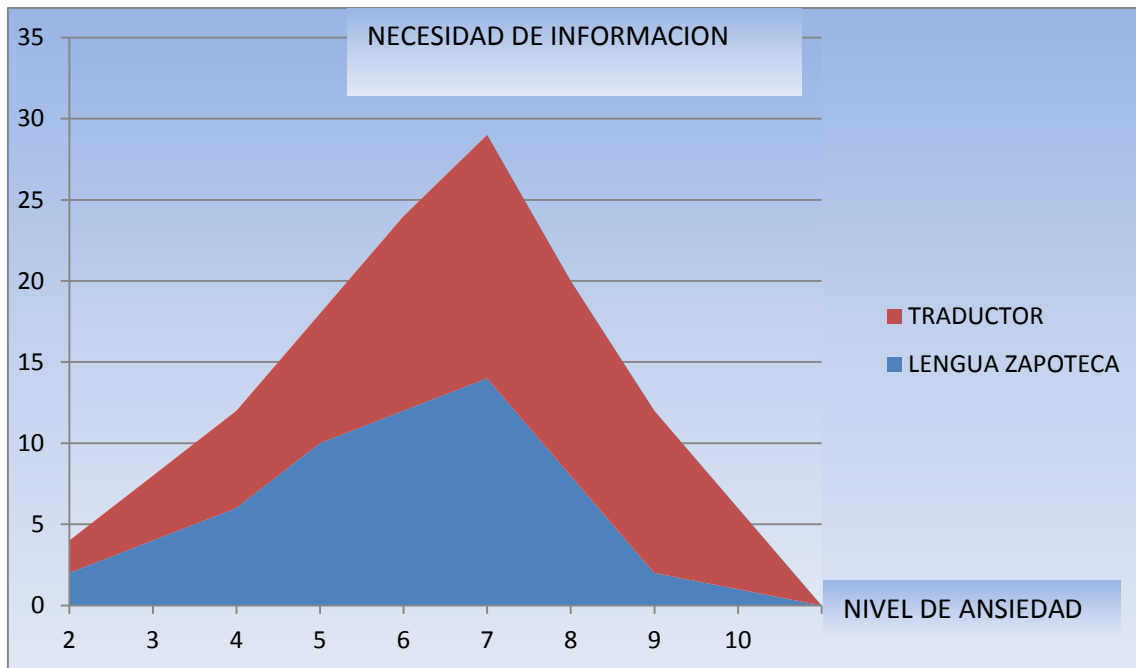
La gráfica 8 es una comparación de la ansiedad de la anestesia contra la ansiedad a la cirugía. De donde observamos que en lo que se refiere a la valoración de ansiedad quirúrgica fue mayor, sin embargo durante la valoración preanestésica aunque se intentó aclarar todas las dudas del procedimiento, quedaron algunas cuestiones en lo que se refiere al procedimiento quirúrgico debido a que la única persona que pudo aclararlos satisfactoriamente es el cirujano a cargo.



Gráfica 8

La necesidad de información del acto anestésico quirúrgico se muestra en la gráfica 9. De acuerdo al análisis estadístico de las tres últimas variable encontramos:

Deseo de información: Grupo 1 media 5.90, DE 1.59 +/- 0.15; grupo 2 media 7.25, DE 1.60 +/- 0.16 con una p significativa. Las diferencias encontradas fueron a favor de los pacientes que recibieron visita preanestésica en lengua zapoteca (grupo 1 ) en cuanto a que se satisfizo la necesidad de información; sin embargo las calificaciones de ansiedad fueron de 3-8 lo que los clasifica desde ansiedad leve a grave. Y el grupo que se realizó visita preanestésica con ayuda de traductor tuvieron calificaciones de niveles de ansiedad de 4-10 lo que los clasifica en ansiedad moderada a grave.



Gráfica 8

## DISCUSION

Los resultados del estudio mostraron que los niveles de ansiedad en los pacientes sometidos a cirugía electiva en comunidades rurales se pueden disminuir de manera significativa si se aplican estrategias de intervención no farmacológica a la valoración preoperatoria, como se había demostrado en un estudio por Agarwal y cols., utilizaron acupuntura junto con la valoración preanestésica para disminuir la ansiedad.

Con su técnica este investigador logro resultados exitosos y muy similares a los encontrados en este estudio; la razón por la cual es poco probable que se pueda aplicar en nuestro hospital es que no hay personal de anestesia que tenga conocimiento sobre acupuntura y por el medio en que nos encontramos pocos pacientes aceptarían participar. Porque buscar estrategias alternas si está bien estudiado que fármacos como el midazolam son sumamente eficaces para tratar la ansiedad? 8,11. Las condiciones de demanda de pacientes quirúrgicos en el Hospital Rural numero 36 Tlacolula de Matamoros Oaxaca, rebasan la capacidad para tener suficiente personal capacitado para manejar y vigilar la ansiolisis en un paciente; es por esto que desde hace muchos años se estableció que el solo hecho de que el anestesiólogo acudiera a realizar una valoración preoperatoria al paciente disminuía la ansiedad.13,14 Sin embargo al pasar los años y se fueron descubriendo los procesos neuroendocrinos que están involucrados con el desarrollo y adaptación del paciente al estrés de acto anestésico-quirúrgico como lo muestra el trabajo de Van den Berthe 15 quien hace una descripción de las vías neuroendocrinas y metabólicas que desencadenan el estrés y mide incluso concentraciones de hormonas como el glucagón y antidiurética y algunas interleucinas, demostrando que no importa edad, escolaridad u ocupación, la elevación de esos marcadores siempre está presente, con lo cual se descartan estudios que afirmaban que la edad y sobre todo la escolaridad si eran determinantes en la ansiedad preoperatoria 13,14,15. Tomando como base lo descrito en este estudio no hubo

diferencias entre los grupos comparados en cuanto edad, escolaridad, ni especialidad quirúrgica tratante. Kindler y cols. 4 Oosting y cols 10 encontraron en diferentes estudios que los pacientes que recibían mejor información preanestésica durante la visita del anestesiólogo mostraban disminución de la tasa de ansiedad, que aquellos pacientes que no la recibían porque no eran visitados o la visita era muy breve. Resultados similares se encontraron en este estudios en cuanto a más amplia información en su lengua materna menor ansiedad presentaron los pacientes.

En cuanto si hay predominio de sexo para presentar mayor ansiedad, estudios como el de Cauma y Cols<sup>3</sup>, lo relación como factor de riesgo postoperatorio para desarrollar crisis de ansiedad manifestada sobre todo por dolor incontrolable, náuseas y vomito postoperatorio siendo el sexo femenino el factor de riesgo; Moermas y cols 6 en el Hospital General de México mostro cifras similares a las encontrada por Moerman. Otro dato importante que se considera como factor de riesgo para desarrollar ansiedad postoperatoria manifestada por dolor y nausea es el tiempo de sueño, en donde los pacientes que duermen entre tres y cuatro horas en promedio desarrollan ansiedad en el 29% de los casos (OR=19.81, IC 95%=2.60-150.8, p=0.001). Los pacientes que durmieron un promedio de entre siete y ocho horas antes de la intervención quirúrgica desarrollaron ansiedad en un 9% (OR=0.12, IC 95%=0.05-0.30, p=0.001)<sup>6</sup>. Estos datos no se habían analizado en nuestro estudio tampoco fueron objetivo ya que todos estos se presentan como factores de riesgo para desarrollo de ansiedad postoperatoria.

En cuanto a la escala seleccionada para medir la ansiedad; se buscó en la literatura si existía algún instrumento que midiera la ansiedad y que no fuera tan extenso el cuestionario como las escalas que se utilizan en psiquiatría y psicología para medirla y que además estuviera enfocada a preguntas del acto anestésico- quirúrgico.<sup>7</sup> Se encontró la escala APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) la cual fue creada por Moerman y cols<sup>7</sup> en el años de 1998 y es una herramienta muy útil ya que es un cuestionario corto enfocado a medir la ansiedad del acto anestésico- quirúrgico. Abdulazziz y cols realizaron un estudio en donde comparaban el uso de la escala APAIS contra la escala visual análoga de ansiedad y el cuestionario de Hamilton para medir la ansiedad a la anestesia, estos investigadores encontraron que la escala APAIS es una herramienta adecuada para medir la ansiedad y que se obtiene resultados similares a la medición comparados con el cuestionario de Hamilton, pero fue muy superior a la escala visual análoga de ansiedad.<sup>4,5,6</sup> Por lo que consideramos que fue un acierto utilizar la escala APAIS ya que se ha demostrado que es una herramienta muy efectiva para la medición de la ansiedad. Se buscó también en la literatura las diferentes estrategias que se han utilizado para disminuir la ansiedad preoperatoria y encontraron una amplia variedad de estudios en donde se utilizan fármacos,, acupuntura, técnicas de hipnosis sobre todo en niños, música , etc. 12, 13,14. No se encontraron estudios en donde el investigador hablara lengua materna en grupos indígenas, ni se realizara una valoración preanestésica en algún dialecto.

Los resultados obtenidos muestran que la intervención que realizamos al realizar la visita preanestésica en dialecto zapoteca y con una explicación extensa del tipo de anestesia disminuye la ansiedad de manera importante y es capaz de crear un impacto positivo en los pacientes. A pesar de contar con herramientas quirúrgicas modernas y aparatos de anestésica que nos dan mayor seguridad con el paciente y a este se le disminuye el riesgo de complicaciones de manera muy importante, la visita preanestésica como se estableció desde hace mucho tiempo, así como una adecuada comunicación con el paciente sobre todo en un ambiente de confianza como o brinda el hablar en su lengua materna es lo que marcara que los síntomas de ansiedad disminuyan. 4,5,8,12.

## CONCLUSIONES

La visita preanestésica realizada en su lengua materna disminuye la ansiedad de los pacientes que serán intervenidos de manera electiva para las diferentes especialidades quirúrgicas, por lo que se propone se haga el mayor esfuerzo para poder dar una explicación preanestésica a todos los pacientes que serán sometidos a cirugías en hospitales rurales, esta explicación en una forma ideal debería ser en su lengua materna, debido a la gran cantidad de grupos indígenas y a la escasez de recursos humanos para su atención, se debería contar en cada hospital rural con personal capacitado en todos los dialectos de la comunidad, así como familiarizado con el lenguaje médico. Así como el anesthesiólogo encargado realizar el mayor esfuerzo para obtener la confianza del paciente y así aclarar sus dudas.

## ANEXO 1

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MARZO 2013	ABRIL 2013	MAYO 2013	JUNIO 2103	JULIO 2013	AGOSTO 2013	SEPTIEMBRE 2013
DELIMITACION DEL TEMA	X						
REVISION BIBLIOGRAFICA		X					
ELABORACION DEL PROTOCOLO		X					
RECOLECCION DE INFORMACION			X	X			
ANALISIS DE RESULTADOS					X		

ANEXO 2

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

NIVEL DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

ASA \_\_\_\_\_

1.- Es la primera vez que recibirá anestesia?

SI

No

A continuación responda a las preguntas marcando la casilla del número 1 al 5, tratando de reflejar como se siente respecto a cada enunciado.

Siendo 1 el nivel más bajo de preocupación (nada preocupado) y 5 el nivel más alto de preocupación (extremadamente preocupado)

	1	2	3	4	5
1.- ESTOY PREOCUPADO POR LA ANESTESIA					
2.- PIENSO EN LA ANESTESIA CONSTANTEMENTE					
3.- ME GUSTARIA SABER TODO ACERCA DE LA ANESTESIA					
4.- ESTOY PREOCUPADO POR LA CIRUGIA					
5.- PIENSO CONSTANTEMENTE EN LA CIRUGIA					
6.- ME GUSTARIA SABER TODO ACERCA DE LA CIRUGIA					

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACION MEDICA

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: COMPARACION DEL GRADO DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y SATISFACCION POSTOPERATORIA EN PACIENTES INDÍGENAS CON VALORACION PREANESTÉSICA EN DIALECTO ZAPOTECO Y CON TRADUCTOR SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN UN HOSPITAL DE OAXACA EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO 2013

El objetivo del estudio es: Comparar el grado de ansiedad preoperatoria en dos grupos de pacientes, uno con valoración preoperatoria en lengua materna, zapoteco, y otro con la utilización de un traductor, de la comunidad de Tlacolula de Matamoros, Oaxaca, que serán sometidos a cirugía general de forma electiva en el periodo de marzo a agosto del 2013.

Mi participación consistirá en: Al ser paciente programado de manera electiva para cirugía de cualquier especialidad quirúrgica del Hospital Rural de Oportunidades de Tlacolula No. 36, se me realizara una valoración preanestésica que consiste en una serie de preguntas de antecedentes personales de importancia, así como valoración de vía aérea, exámenes de laboratorio y de gabinete y además me será aplicada una encuesta que valorara la ansiedad preoperatoria.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el hospital.

No se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad será manejados en forma confidencial

---

Nombre y firma de paciente

---

Nombre, firma y matricula del Investigador Responsable



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Markland D, Hardy LA. Anxiety, relaxation and anesthesia for day- case surgery, Br J. Clin Psychol 1993;32:493-504
- 2) Ruiz Lopez E, Muñoz- Cuevas JH, Olvero Vazquez YI .Preoperative anxiety at the General Hospital of Mexico, Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. 2000;63:231-236
- 3) Cauma w, Schmidt AP, Scheider CN, Bergmann J, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults, Anaesthesia 2001;56:720-738
- 4) Kindler C H, Harms C, Amster F. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients anaesthetic concerns. Anaesth Analg 2000;90:706-712
- 5) Abdulaziz Boker, Laurence Brownell. Et al. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Can J. Anaesth 2002;49:8, 792-798
- 6) De la Paz- Estrada C, Prego Beltran C, Barzaga Hernandez E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev. Mex. Anest 2006;29:159-162
- 7) Moerman N, Van Dam F, Muller M. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg 1996;82:445-451
- 8) Oldman M, Moore D, Collins S. Drug patient information leaflets in anaesthesia: effect on anxiety and patient satisfaction. Br. J Anaesth 2004;92:854-858
- 9) Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A. Acupressure for prevention of preoperative anxiety :a prospective, randomized, placebo controlled estudio. Anaesthesia 2005;60:978-981
- 10) Oosting H, Maranest I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesth Analg 1999;89:1346-1351
- 11) Bauer KP, Dom PM, Ramirez AM, O´Flaherty JE. Preoperative intravenous midazolam : benefits beyond anxiolysis. J Clin Anesth 2004;16:177-183
- 12) Arellano R. Timing of the anaesthetist’s preoperative out patient interview. Anaesth Analg 1989;68:645
- 13) Norris W, Bair WL. Preoperative anxiety- a study of the incidence- Br. J. Anaesth 1967;28:78-84
- 14) Ramsay MAE. A survey of preoperative fear. Anaesthesia 1972;27:396-402
- 15) Van den Berfhe. The neuroendocrine response to stress is a dynamic process. Best practice and Research Clinic Endocrinology and metabolism 2001;15:405-419
- 16) Charmandari E, Constantine T. Annual Review of Physiology 2005;67:259-284
- 17) Jelicic M, Bonje B. Assesment of preoperative anxiety- comparision of measures in patients awaiting surgery for breast cancer. Br J Anaesth 1995;74:180-183
- 18) Vogelsang J. The visual analog scale: and accurate and sensitive method for self-reporting perioperative anxiety. J Post Anaesth Nursing 1988;3:235-239.



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Profesores de Salud  
Credenciales de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Fortalecimiento del Ejercicio Médico"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601

Nombre del Investigador: DR. BELMILINDO SEQUEVIA ALTIERI. CENTRO REGIONAL ANTONIO NARRO XXI, TAPACHULA, QUERÉTARO

Fecha: 05/07/2013

**M. C. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notarle, que el proyecto de investigación con título:

**"COMPARACION DEL GRADO DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y SATISFACCION POSTOPERATORIA EN PACIENTES INDIGENAS CON VALORACION PREANESTESICA EN DIALECTO ZAPOTECO Y CON TRADUCTOR SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN UN HOSPITAL DE OAXACA EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO 2013"**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y las requerimientos de étno y de investigación, por lo que al dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-AMDI-146

AL: DR. AMELIA

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCIA**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

**IMSS**

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y PROFESORES DE SALUD