



Eficacia de la premedicación con bromazepam vs placebo para disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes del Hospital Angeles Mocel

Efficacy of premedication with bromazepam vs placebo for reduction of preoperative anxiety in patients of the Angeles Mocel Hospital

Ivonne Pazquel Kuri,^{*} Verónica Giulliani Colín Silva,[‡]
Nancy Verónica Alva Arroyo,[§] José Manuel Athié García[¶]

Citar como: Pazquel KI, Colín SVG, Alva ANV, Athié GJM. Eficacia de la premedicación con bromazepam vs placebo para disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes del Hospital Angeles Mocel. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 198-202. <https://dx.doi.org/10.35366/123136>

Resumen

Este estudio busca evaluar la eficacia de la premedicación con bromazepam para reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes del Hospital Angeles Mocel. La ansiedad prequirúrgica, comúnmente experimentada por pacientes debido a la incertidumbre sobre el procedimiento, puede afectar negativamente la recuperación postoperatoria. Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo con 185 pacientes adultos, quienes fueron aleatorizados para recibir bromazepam o placebo. La ansiedad se midió mediante la escala APAIS (Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam, por sus siglas en inglés). Los resultados mostraron que el grupo tratado con bromazepam tuvo una puntuación media significativamente más baja en ansiedad (6.15) en comparación con el grupo placebo (11.5), con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.009$). Además, la ansiedad fue mayor en mujeres. Se concluye que la premedicación con bromazepam es eficaz para reducir la ansiedad preoperatoria, mejorando la satisfacción del paciente y con potencial de favorecer una recuperación más rápida y menos complicada.

Palabras clave: premedicación, anestesia, bromazepam, ansiedad.

Abstract

This study aims to evaluate the efficacy of premedication with bromazepam in reducing preoperative anxiety in patients at the Angeles Mocel Hospital. Preoperative anxiety, commonly experienced by patients due to uncertainty about the procedure, can negatively affect postoperative recovery. An observational, cross-sectional, prospective study was conducted with 185 adult patients, who were randomized to receive bromazepam or placebo. Anxiety was measured using the APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) scale. The results showed that the group treated with bromazepam had a significantly lower mean score in anxiety (6.15) compared to the placebo group (11.5), with a statistically significant difference ($p = 0.009$). In addition, anxiety was higher in women. It concludes that premedication with bromazepam is effective in reducing preoperative anxiety, improving patient satisfaction and potentially favoring a faster and less complicated recovery.

Keywords: premedicación, anestesia, bromazepam, ansiedad.

* Residente de segundo año de Anestesiología, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. México. ORCID: 0009-0001-1492-7099

‡ Residente de tercer año de Anestesiología, Hospital Angeles Mocel (HAM). México. ORCID: 0009-0006-7267-8453

§ Adjunta de Servicio de Anestesiología del HAM. México. ORCID: 0000-0003-3768-2546

¶ Médico Titular de Anestesiología del HAM. México. ORCID: 0009-0001-9368-1524

Correspondencia:

Ivonne Pazquel Kuri
Correo electrónico: ivonne.pk@gmail.com

Recibido: 27/01/2025. Aceptado: 22/05/2025.

www.medigraphic.com/actamedica



Abreviaturas:

APAIS = *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam).

ASA = *American Society of Anesthesiologists* (Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos)

HADS = *Hospital Anxiety and Depression Scale* (escala de ansiedad y depresión hospitalaria)

INTRODUCCIÓN

La premedicación consiste en la administración de fármacos para preparar al paciente ante el acto quirúrgico, reduciendo ansiedad, estrés y dolor.¹ La ansiedad preoperatoria, causada por el miedo y la incertidumbre, puede afectar negativamente la recuperación, teniendo efectos adversos sobre la función neuroendocrina, lo que incrementa los requerimientos anestésicos y el dolor postoperatorio.²

Entre el 54 y 98% de los adultos presentan ansiedad prequirúrgica, lo que potencia las respuestas fisiológicas y psicológicas, incrementando la incidencia de náuseas, dolor, complicaciones hemodinámicas y prolongación de la hospitalización. Esto eleva los costos médicos, subrayando la importancia de controlar la ansiedad preoperatoria.³

La premedicación, anteriormente utilizada de manera sistemática para mitigar los efectos adversos de la anestesia general, ahora se aplica principalmente en pacientes con alta ansiedad preoperatoria. La ansiedad elevada se vincula

con mayor agitación postoperatoria, por lo que se evalúa mediante cuestionarios para personalizar la intervención.⁴

La evaluación de la ansiedad preoperatoria es crucial, ya que, aunque a menudo es subestimada por el equipo de anestesia, puede reducir significativamente la ansiedad. Factores como la calidad de la información sobre el procedimiento, la consulta preanestésica y la bienvenida en el área quirúrgica contribuyen a disminuir la ansiedad, mejorando la estabilidad hemodinámica y reduciendo los requerimientos anestésicos y analgésicos.⁵

Las benzodiacepinas actúan sobre el sistema GABAérgico; potencian la acción del GABA al unirse a un sitio diferente del ligando natural, aumentando la frecuencia de apertura de los canales de cloro.⁶ Existen diversas benzodiazepinas para premedicación, como bromazepam, que tiene una semivida de excreción intermedia de 12-24 horas y es principalmente ansiolítica por la selectividad del receptor.⁷ Se requiere de 0.5-4 horas para alcanzar la concentración plasmática máxima. La dosis de premedicación recomendada es de 3-6 mg.⁸

El uso de benzodiacepinas está asociado con efectos secundarios, particularmente en el sistema respiratorio (dosis dependiente) y cardiovascular (disminución de la presión arterial). Además, las reacciones paradójicas como agitación o confusión pueden ocurrir en pacientes geriátricos o pediátricos. Otro efecto secundario es la amnesia

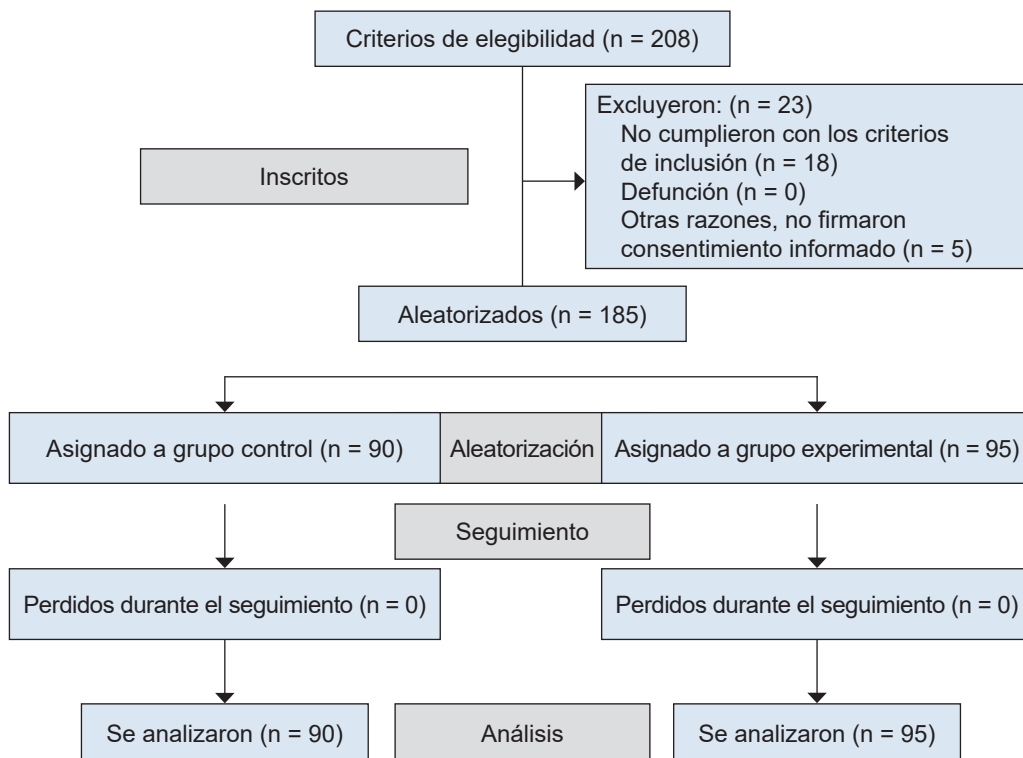


Figura 1:

Diagrama de selección y seguimiento de participantes (CONSORT).

anterógrada, la cual impide que los pacientes recuerden eventos posteriores a la administración del fármaco.⁹

La ansiedad preoperatoria provoca malestar físico y psíquico, que varía desde inquietud hasta pánico. Desencadena respuestas emocionales y autonómicas que afectan las maniobras anestésicas, contribuyendo a una recuperación postoperatoria desfavorable. La prescripción de ansiolíticos antes de la cirugía reduce estos efectos, mejorando el periodo perioperatorio y la satisfacción del paciente.^{10,11}

El día de la cirugía es percibido por la mayoría de los pacientes como el más amenazante de sus vidas, experimentando entre el 11 y 92.6% de la ansiedad preoperatoria. La Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS, por sus siglas en inglés) es una herramienta eficaz para evaluar la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, centrada en su componente cognitivo. Consta de seis reactivos con formato de respuesta de escala tipo Likert de cinco puntos, en la que uno significa nada y cinco muchísimo.¹²

El objetivo de este estudio es describir la eficacia del uso de bromazepam comparado con placebo para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes del Hospital Angeles Mocel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo y aleatorizado simple entre marzo y mayo de 2023 en el Hospital Angeles Mocel. La muestra consta de 185 pacientes adultos (18-65 años) de ambos géneros, quienes reciben anestesia. Se excluyeron pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión (Figura 1).

Para la aleatorización se usó Excel. El investigador principal, cegado, realizó los cuestionarios, evaluándolos antes y después. Para el análisis estadístico, las variables cualitativas se presentan en frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas en media y desviación estándar (para distribuciones normales) o mediana y rango intercuartílico (para distribuciones no normales). Se asignó una significancia de $p < 0.05$. Se usó el programa SPSS versión 25.

Como posibles limitaciones consideramos: la aprobación por parte de los médicos tratantes y de los pacientes, obtener placebo similar al bromazepam, la colaboración del equipo para aplicar correctamente la encuesta y recabar información.

Estudio aprobado por el comité de ética en investigación del Hospital Angeles Mocel, con folio 183/06-23.

RESULTADOS

Se ingresaron 185 pacientes, de los cuales 40.5% fueron hombres ($n = 75$) y 59.4% mujeres ($n = 110$); la mediana de edad fue de 41 años (rango 33-57); la mediana de

Tabla 1: Datos demográficos (N = 185).

Características	n (%)
Sexo	
Masculino	75 (40.5)
Femenino	110 (59.4)
Edad, años*	41 [33–57]
Peso, kg*	77 [70–85.7]
ASA	
I	65 (35.1)
II	100 (64.8)
III	20 (10.8)
Medicación	
Bromazepam	95 (51.3)
Dosis bromazepam, mg	
1.5	10 (10.5)
3	85 (89.4)
Tiempo de administración (horas)	
1	62 (65.2)
2	23 (24.2)
3	8 (8.4)
> 4	2 (2.1)
APAIS	54.9 (100)
Cirugías	
Apendicectomía por laparoscopia	13 (7.0)
Colecistectomía por laparoscopia	31 (16.5)
Histerectomía por laparoscopia	3 (1.6)
Laparoscopia diagnóstica	2 (1.0)
Artroscopia de rodilla	22 (11.8)
Artroscopia de hombro	26 (14)
Artroplastia total de rodilla	27 (14.5)
Cuadrantectomía	4 (2.1)
Colocación de catéter puerto	6 (3.2)
Disectomía L4-L5	4 (2.1)
LAPE	14 (7.5)
LIU	2 (1)
RAFI de codo	7 (3.7)
RTUP	4 (2.1)
Retiro de doble J	12 (6.4)
Uretrotomía	2 (1.0)
Ureteroplastia	2 (1.0)
Ureterolitotripsia	3 (1.6)
Retiro de VAC	1 (0.5)
Tipo de anestesia	
AGB	72 (38.9)
TIVA	45 (24.3)
BSA	50 (27.0)
Bmixto	10 (5.4)
Regional	8 (4.3)

* Valores expresados en mediana [rango intercuartílico].

AGB = anestesia general balanceada. APAIS = Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam. Bmixto = bloqueo mixto. BSA = bloqueo subaracnoideo. LAPE = laparotomía exploratoria.

LIU = legrado uterino instrumental. RAFI = reducción abierta y fijación interna. RTUP = resección transuretral de próstata. TIVA = anestesia intravenosa total. VAC = *Vacuum-Assisted Closure* (cierre asistido por vacío).

peso fue de 77 kilogramos (rango 70-85.7); la frecuencia de la escala ASA (*American Society of Anesthesiologists*) I fue de 35.1%, ASA II 64.8%, ASA III 10.8%; se medicaron con bromazepam 51.3% (n = 95) de los pacientes, con una dosis de 1.5 mg en 10.5% de los casos y 3 mg en 89.4%; el tiempo previo de administración se midió en horas antes de la cirugía, siendo una hora antes 65.2%, dos horas 24.2%, tres horas 8.4% y más de 4 horas 2.1%. Más detalles en *Tabla 1*.

La ansiedad se detectó en 54.9% (n = 100) de la población, siendo total en el grupo de no bromazepam; sin embargo, 10 (10.5%) pacientes de este grupo presentaron ansiedad, aquellos en los cuales el tiempo de administración osciló en alrededor de una hora antes del procedimiento (*Tabla 1*).

La puntuación total APAIS en el grupo sin premedicación osciló entre 7 y 12, con una media de 11.50 ± 3.1 ; las puntuaciones de ansiedad de nuestros pacientes con premedicación (bromazepam) oscilaron entre 2 y 6, la media fue 6.15 ± 2.3 , con una $p = 0.009$; se encontraron diferencias en el sexo, siendo mayor la ansiedad en las mujeres ($p = 0.010$); las demás variables no alcanzaron significancia (*Tabla 2*).

La mayoría de los pacientes (54.9% [n = 101]) estaban ansiosos por despertarse durante la cirugía; el 53.5% (n = 99) estaban ansiosos por el dolor postoperatorio.

El 60% de los pacientes había sido sometido a algún procedimiento previamente, de los cuales 42% mencionó

haber tenido experiencias buenas; sin embargo, llama la atención que 21% fueron consideradas como malas experiencias previas. Es muy importante tomar en cuenta los mecanismos de afrontamiento que los pacientes utilizan en el preoperatorio.

Este estudio demostró que la medicación previa a la cirugía con bromazepam para aliviar la ansiedad fue efectiva, ya que los pacientes mostraron menor ansiedad. Los pacientes ansiosos pueden beneficiarse de una mayor atención e información por parte de su médico anestesiólogo.

DISCUSIÓN

El estudio original de APAIS realizado por Méndez y colaboradores (1996)⁹ en México y Costa Rica validó la escala de ansiedad preoperatoria, encontrando que el punto de corte óptimo para pacientes oncológicos era de 14 puntos en la subescala de ansiedad del HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), con una alta sensibilidad y especificidad. En dicho estudio, el 72.2% de las mexicanas y el 69.8% de las costarricenses puntuaron positivo para ansiedad relacionada con la cirugía, sin mostrar diferencias significativas en la percepción de ansiedad entre ambos grupos.

En nuestro estudio, los pacientes que recibieron bromazepam presentaron un puntaje de APAIS de 1 (rango 2-6), mientras que el grupo sin intervención obtuvo un puntaje promedio de 3 (rango 7-12), con una $p = 0.009$, indicando una reducción significativa de la ansiedad en

Tabla 2: Distribución de acuerdo a la escala APAIS por grupos.

	Sin bromazepam N = 90 (48.6%) n (%)	Con bromazepam N = 95 (51.3%) n (%)	p
Género			0.010
Masculino	32 (35.5)	43 (45.2)	
Femenino	58 (64.4)	52 (54.7)	
Número de evento quirúrgico			0.421
I	45 (50)	51 (53.6)	
II	35 (38.8)	42 (44.2)	
> III	10 (11.1)	2 (2.1)	
ASA			0.714
I	27 (30.0)	38 (40.0)	
II	55 (61.1)	45 (47.3)	
III	12 (13.3)	8 (8.4)	
APAIS (media \pm desviación estándar)	11.5 \pm 3.1	6.15 \pm 2.3	0.009
APAIS (rango mínimo-máximo)	7-12	2-6	

ASA = Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos. APAIS = Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam.

el grupo intervenido. Estos hallazgos son consistentes con la literatura,^{1,9} donde las mujeres tienden a ser más vulnerables a la ansiedad preoperatoria, como se evidenció también en nuestro estudio.

Independientemente del tipo de anestesia utilizada, los pacientes experimentan una preocupación notable relacionada tanto con la cirugía como con los efectos de la anestesia, lo cual refuerza la importancia de abordar la ansiedad preoperatoria para mejorar el bienestar y la recuperación postquirúrgica.

CONCLUSIONES

Los pacientes que acuden programados para cirugía en el Hospital Angeles Mocel presentan ansiedad por diversos motivos referentes a la intervención. La premedicación con bromazepam disminuye la ansiedad preoperatoria en estos pacientes, obteniendo mayor satisfacción.

REFERENCIAS

1. Song SW, Jin Y, Lim H, Lee J, Lee KH. Effect of intramuscular midazolam premedication on patient satisfaction in women undergoing general anaesthesia: a randomised control trial. *BMJ Open*. 2022; 12 (6): e059915. Available in: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059915>
2. Gürler H, Yilmaz M, Türk KE. Preoperative anxiety levels in surgical patients: A comparison of three different scale scores. *J Perianesth Nurs*. 2022; 37 (1): 69-74. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2021.05.013>
3. Honig AJ, Galassi MG, Ogungbe OO, Uranga T, Cuevas DK. Implementation of aromatherapy, a nonpharmacological intervention, to reduce anxiety during the preoperative period. *J Perianesth Nurs*. 2023; 38 (2): 206-212. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.011>
4. Guerrier G, Pisanu G, Baillard C. Assessing preoperative anxiety: Nurses versus health care assistants. *J Perianesth Nurs*. 2021; 36 (5): 514-517. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.021>
5. Huang YL, Xu N, Huang ST, Wang ZC, Cao H, Yu XR et al. Impact of music therapy on preoperative anxiety and degree of cooperation with anesthesia induction in children with simple congenital heart disease. *J Perianesth Nurs*. 2021; 36 (3): 243-246. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.004>
6. Cortiñas M, Oya B, Caparros P, Cano G, Ibarra M, Martínez L. Premedicación con ketamina-midazolam oral en pacientes no colaboradores en cirugía mayor ambulatoria. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2010; 57 (8): 479-485. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0034-9356\(10\)70708-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0034-9356(10)70708-8)
7. Bumin Aydin G, Yüksel S, Ergil J, Polat R, Akelma FK, Ekici M, Sayin M, Odabas O. The effect of play distraction on anxiety before premedication administration: a randomized trial. *J Clin Anesth*. 2017; 36: 27-31. Available in: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.04.044>
8. Boussofara M. *Service d'anesthésie-réanimation, Centre de traumatologie et des grands brûlés. Ben Arous, Tunis, Tunisie*. Faculté de médecine de Tunis, 6, rue Omar Ibn El Ass, Khaznadar, Bardo; Tunisie; 2017.
9. Méndez-Meneses KJ, Rebolledo-García ML, Díaz-Chacón S, Rodríguez-Vázquez LA, Acosta-Maldonado BL, Mantilla-Maya B, González-Rodríguez E, Aguilar Ponce JL et al. Validación de la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS) en mujeres latinoamericanas con cáncer de mama: Estudio México-Costa Rica. *Psicooncología*. 2019; 16 (1): 73-88.
10. Gómez BLM, Ocampo AF, Orozco AJA, Caicedo SJ. Eficacia de la premedicación anestésica en el paciente pediátrico con midazolam oral y acetaminofén. Estudio observacional. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2013; 41 (1): 4-9.
11. Andersson V, Bergstrand J, Engström A, Gustafsson S. The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. *J Perianesth Nurs*. 2020; 35 (3): 260-264.
12. Burton D, King A, Bartley J, Petrie KJ, Broadbent E. The surgical anxiety questionnaire (SAQ): development and validation. *Psychol Health*. 2019; 34 (2): 129-146. Available in: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2018.1502770>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx