

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE H. ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPULVEDA G.”**

TITULO

**ANSIEDAD Y MIEDO EN PACIENTES SOMETIDOS A DIFERENTES TIPOS
DE CIRUGIA CON ANESTESIA GENERAL**

**TESIS QUE PRESENTA
DRA. SUJEYRI RUBI ACOSTA BARAJAS
PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA**

ASESOR: DR. JOAQUIN ANTONIO GUZMAN SANCHEZ

MEXICO D.F.

FEBRERO 2011



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.

DRA. DIANA G. MENEZ DIAZ

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

JEFE DE SERVICIO Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGIA

DR. JOAQUIN ANTONIO GUZMAN SANCHEZ

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo Gabriel..... Por su apoyo incondicional, amor y comprensión

A mis padres y hermanas..... Gracias por ser mi fortaleza.

A mis maestros..... Por sus sabios consejos, paciencia y sabiduría.

A mis compañeros..... Gracias por compartir esta gran experiencia.

A Dios..... Por haberme permitido cumplir este sueño.

INDICE

Resumen.....	1
Datos generales.....	2
Introducción.....	3
Material, pacientes y métodos.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	20
Conclusiones.....	22
Anexo.....	23
Referencias bibliográficas.....	25

RESUMEN

INTRODUCCION

La ansiedad y el miedo son sensaciones inherentes al ser humano, se presentan cuando el paciente es sometido a cirugía. Los principales miedos se clasifican en 3 factores: miedo a lo desconocido, miedo a sentirse enfermo y temor por la propia vida. Existen diferentes cuestionarios y escalas que son utilizados como herramientas de medición cuyo objetivo es reducir la ansiedad.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia y grado de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía con anestesia general y describir los miedos específicos de la población estudiada.

MATERIAL Y METODOS

Previa elaboración de protocolo y permiso del Comité de Ética e Investigación del Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI, bajo consentimiento verbalmente informado, se elaboró este estudio descriptivo en 200 pacientes en un periodo de septiembre de 2010 hasta enero de 2011. Se incluyeron pacientes para cirugía electiva, sometidos a anestesia general, ASA I-III en ambos sexos. Se excluyeron aquellos que no desearon colaborar en el estudio, pacientes con déficit neurológico, apoyo mecánico ventilatorio y analfabetas. Se les invitó a responder a las preguntas del cuestionario elaborado para este estudio.

RESULTADOS

De un total de 200 pacientes, con una edad promedio de 49.9 años, 51.5% correspondieron al sexo femenino y 48.5% masculinos. Estado físico ASA III 64%, ASA II 29% y ASA I 6.5%. No hubo diferencia entre la ansiedad generada por anestesia comparada contra la generada por cirugía ($p \geq 0.05$). Los miedos más frecuentes fueron: a la muerte en 63.5%, a no despertar 65%, a quedar con daño cerebral con 70.5%. El 35.5% de la población siente miedo inexplicable. Otros motivos de ansiedad y miedo fueron pérdida de la función del órgano en 37.3%. Solo un 13.3% mostró no sentir preocupación o miedo.

CONCLUSIONES

El evento anestésico genera en el paciente una serie de miedos y preocupaciones. Forma parte del deber del médico anestesiólogo reconocer, resolver y afrontar aquellos miedos y preocupaciones del paciente durante la valoración preanestésica.

Palabras clave: Miedo, ansiedad, anestesia general.

1. Datos del alumno:

Acosta
Barajas
Sujeyri Rubí
Teléfono: 56-74-81-16
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Anestesiología
Número de cuenta: 508216369

2. Datos del asesor:

Guzmán
Sánchez
Joaquín Antonio

3. Datos de la tesis:

Ansiedad y miedo en pacientes sometidos a diferentes tipos de cirugía con anestesia general.
Folio: F-2011-3601-38
Páginas: 26
2011

INTRODUCCION

La ansiedad y el miedo son sensaciones inherentes al ser humano, se presentan en general cuando el paciente es sometido a cirugía. La angustia es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso que va de la inquietud al pánico; está relacionada por experiencias desagradables y la personalidad del paciente ⁽¹⁾. La mayoría de los pacientes que esperan cirugía electiva, experimentan ansiedad preoperatoria y es definida como una sensación desagradable que puede ser tan intensa que los pacientes eviten una cirugía planeada ⁽²⁾. Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias o factores que rodean la intervención. En el año 2000 Kindler and cols ⁽³⁾ describieron tres factores que integran la ansiedad preoperatoria, el primer factor ha sido nombrado “miedo a lo desconocido” y consiste en 4 apartados específicos: miedo al periodo de tiempo de espera antes de la anestesia y cirugía, estado de vulnerabilidad hacia el personal médico, expectativas a la cirugía y miedo al resultado, además de permanecer inconsciente o fuera de control de la situación. El segundo factor de la ansiedad es el miedo a sentirse enfermo, e incluye: miedo a sentir náusea o vómito postoperatorio, dolor y disconfort o despertar durante la cirugía. El tercer factor se ha catalogado como temor por la vida e integrado por daños ocasionados por la anestesia y no despertar después de la cirugía.

La administración de anestesia, principalmente anestesia general, se identifica muchas veces con la pérdida del autocontrol por parte de la persona e incluso con la muerte, lo que genera a su vez ansiedad ⁽⁴⁻⁵⁾. Este fenómeno puede repercutir en el curso evolutivo intraoperatorio en forma de una mayor incidencia de inestabilidad hemodinámica, o requerimiento de mayor dosis de fármacos, y en el postoperatorio, con trastornos de comportamiento que pueden interferir en la recuperación del paciente ⁽⁶⁾.

La incidencia varía entre un 10 y un 80% según diferentes estudios realizados ⁽⁷⁾. Cada año son realizados aproximadamente 50 millones de procedimientos quirúrgicos en Estados Unidos, que indican un número significativo de pacientes adultos experimentan el fenómeno de ansiedad preoperatoria.⁽⁸⁾ La prevalencia de ansiedad depende de la población evaluada. De acuerdo con investigaciones realizadas por Sun y colaboradores ⁽⁹⁾ la prevalencia de ansiedad es mayor en los pacientes jóvenes comparada con pacientes de edad avanzada.

Otros reportes clínicos, muestran alta prevalencia de ansiedad preoperatoria por el sexo femenino. Las intervenciones quirúrgicas que generan mayor ansiedad, incluyen cirugía de otorrinolaringología y cirugía vascular en pacientes del sexo masculino. Mientras en el sexo femenino predomina la cirugía torácica y neurocirugía. Intervenciones con menor grado de ansiedad incluyen cirugía plástica y ortopédica para ambos sexos.

Existen diferentes cuestionarios y escalas para la evaluación de ansiedad, las mas utilizadas son⁽¹⁰⁾:

1. La escala visual análoga (EVA)
2. Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
3. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)
4. Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

El estándar de oro para la evaluación de la ansiedad es el test de STAI que se ha utilizado en mas de 10,000 estudios y revisiones. Está estructurado en 20 preguntas de opción múltiple y valora el estado de ansiedad como una condición emocional transitoria del organismo humano. Se caracteriza por la presencia de sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, pudiendo variar con el tiempo en su intensidad⁽¹⁰⁾.

La escala visual análoga (EVA) es otro de las técnicas de evaluación de la conducta y ansiedad. Esta escala es basada en una línea de 100 mm, donde el extremo del lado izquierdo indica cero ansiedad y el extremo derecho es máxima ansiedad. Esta escala permite a los pacientes de una manera sencilla estatificar el grado de ansiedad⁽¹¹⁾. Conway y colaboradores⁽¹²⁾ concluyen que la visita preoperatoria incrementa la satisfacción del paciente contra el estándar de los cuidados perioperatorios, y disminuye la ansiedad en relación con el proceso anestésico.

Esto permite la oportunidad al paciente de exteriorizar todos aquellos temores que pudieran existir. En contraparte, el anestesiólogo planifica la técnica anestésica mas adecuada, obtiene un consentimiento informado y razona aquellas percepciones o riesgos con relación a la administración de la anestesia. El proceso de preadmisión permite a los pacientes ser ingresados un día antes de la cirugía con el propósito de identificar problemas potenciales como dificultades en la vía aérea. En un estudio realizado, muestran que el 51% de los pacientes prefieren conocer a su anestesiólogo antes de la cirugía ⁽¹²⁾. Actualmente, la premedicación en sus diferentes modalidades y programas de preparación psicológica son utilizados para tratar la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos.

En México existen pocos estudios de los temores relacionados con la anestesia general. Se consultaron en bases de datos las palabras ansiedad y miedo, encontrando un pequeño número de estudios. Los objetivos del presente estudio fueron: describir los miedos específicos más frecuentes y el grado en que dichos miedos preocupan a los pacientes y comparar el grado de ansiedad relacionada con la anestesia o cirugía.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

Previa elaboración de protocolo y autorización del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, bajo consentimiento informado, se elaboró una encuesta descriptiva con 200 pacientes en un periodo de septiembre de 2010 hasta enero de 2011. Los criterios de inclusión fueron:

Pacientes programados para diferentes tipos de cirugía electiva con anestesia general, hombres o mujeres con edad de 18 a 65 años y estados físicos de ASA I-III.

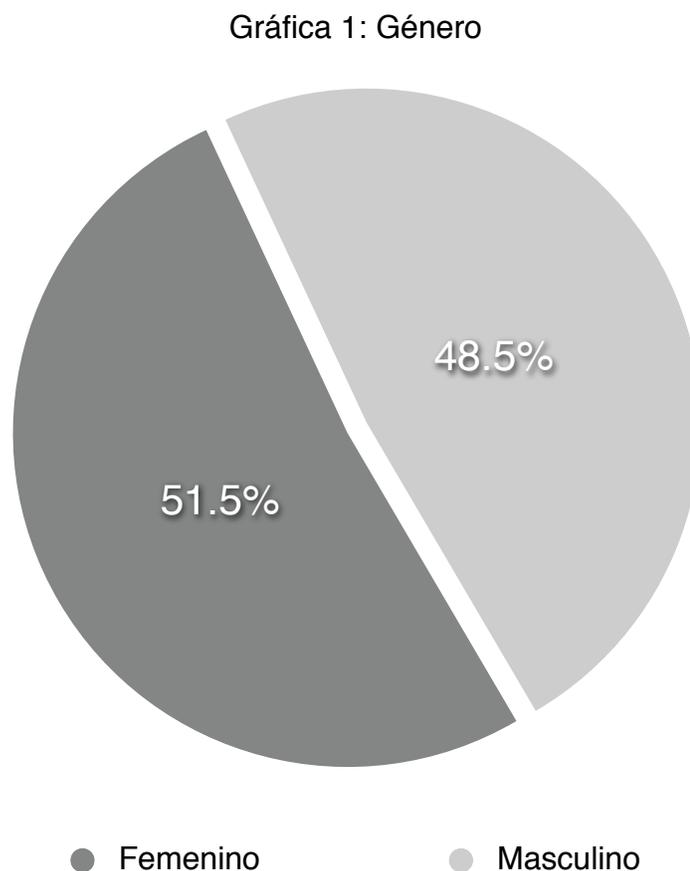
No se incluyeron aquellos pacientes que cumplieran con uno o más de los siguientes criterios: Pacientes con déficit neurológico, apoyo mecánico ventilatorio, analfabetas y aquellos que no desearon participar.

El instrumento de recolección de datos (anexo) estuvo integrado por datos demográficos y antecedentes anestésicos; además de una serie de temores ante algunos eventos relacionados con anestesia general mencionados en la literatura y por nuestros pacientes durante la visita preanestésica. La tarde previa de la cirugía, se les solicitó a los pacientes seleccionados el consentimiento para participar voluntariamente en el estudio, explicándoles los objetivos del mismo y el manejo confidencial de los datos. Se invitó a los pacientes a responder las preguntas del cuestionario antes de la visita preanestésica.

Análisis estadístico. Las variables numéricas como edad fueron resumidas en media y desviación estándar, las ordinales y nominales en medianas, rangos y porcentajes. Los resultados de cada una de las preguntas relacionadas con miedos específicos a la anestesia general fueron resumidas como porcentajes y presentadas en gráficas de barras. La comparación entre el grado de ansiedad relacionada con la anestesia y la desencadenada por la cirugía se realizó con la prueba de hipótesis U de Mann Withnney.

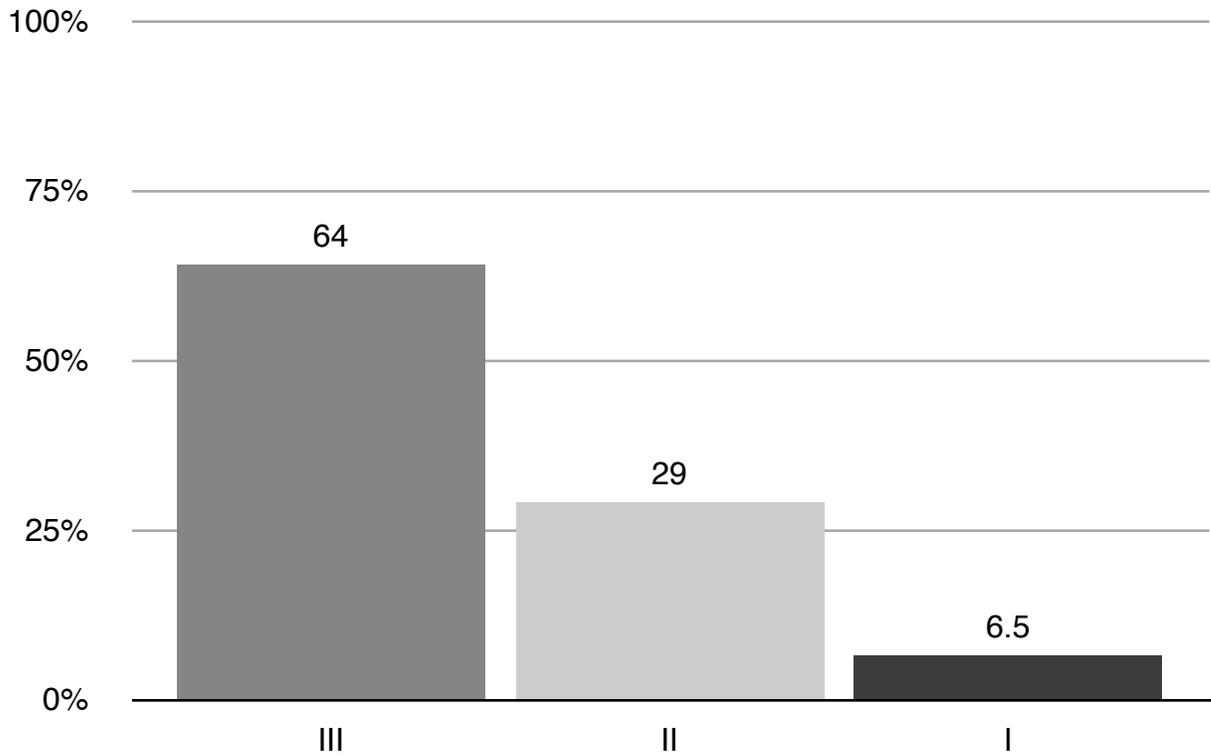
RESULTADOS

Se incluyeron 200 pacientes en un periodo de tiempo de 6 meses, con una edad promedio de 49.9 años \pm 14. De la población total 51.5% fueron femeninas y 48.5% masculinos (Gráfica 1).



En la valoración preanestésica de los pacientes fueron clasificados según la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA) de la siguiente manera: ASA I 6.5%, ASA II 29% y ASA III 64% respectivamente (Gráfica 2).

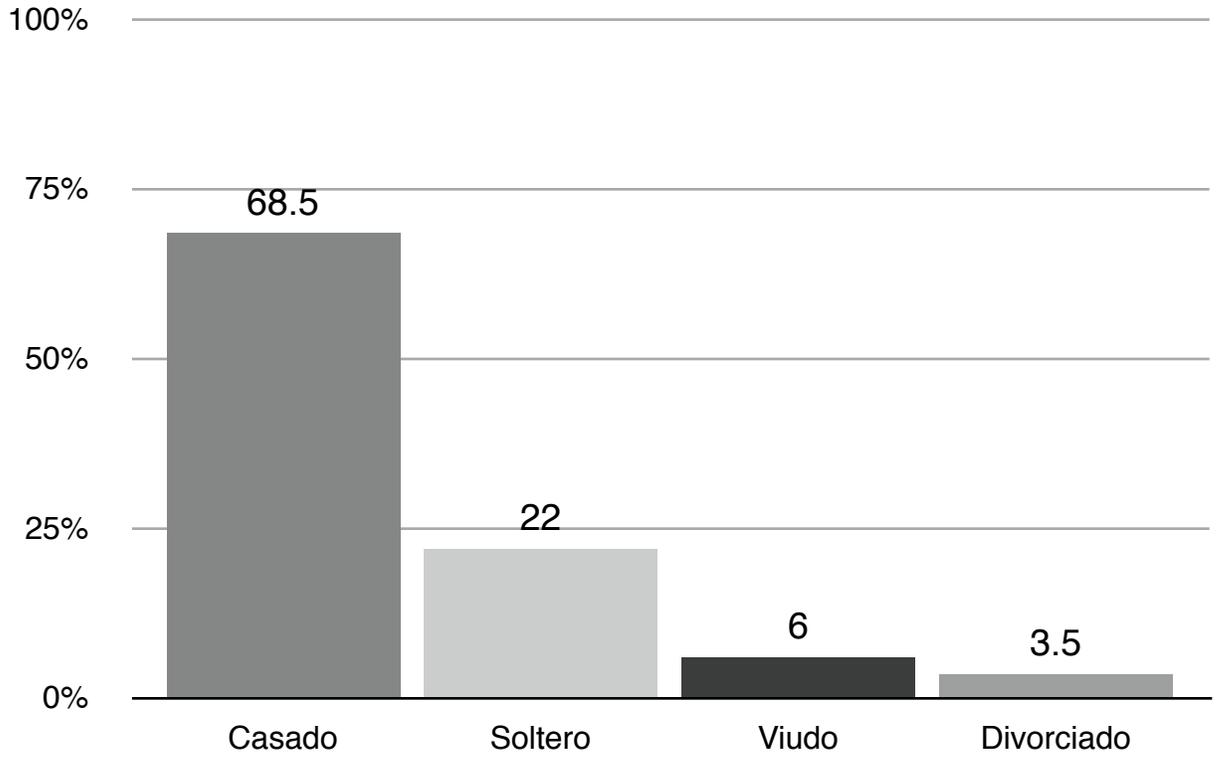
Gráfica 2: Estado físico según ASA



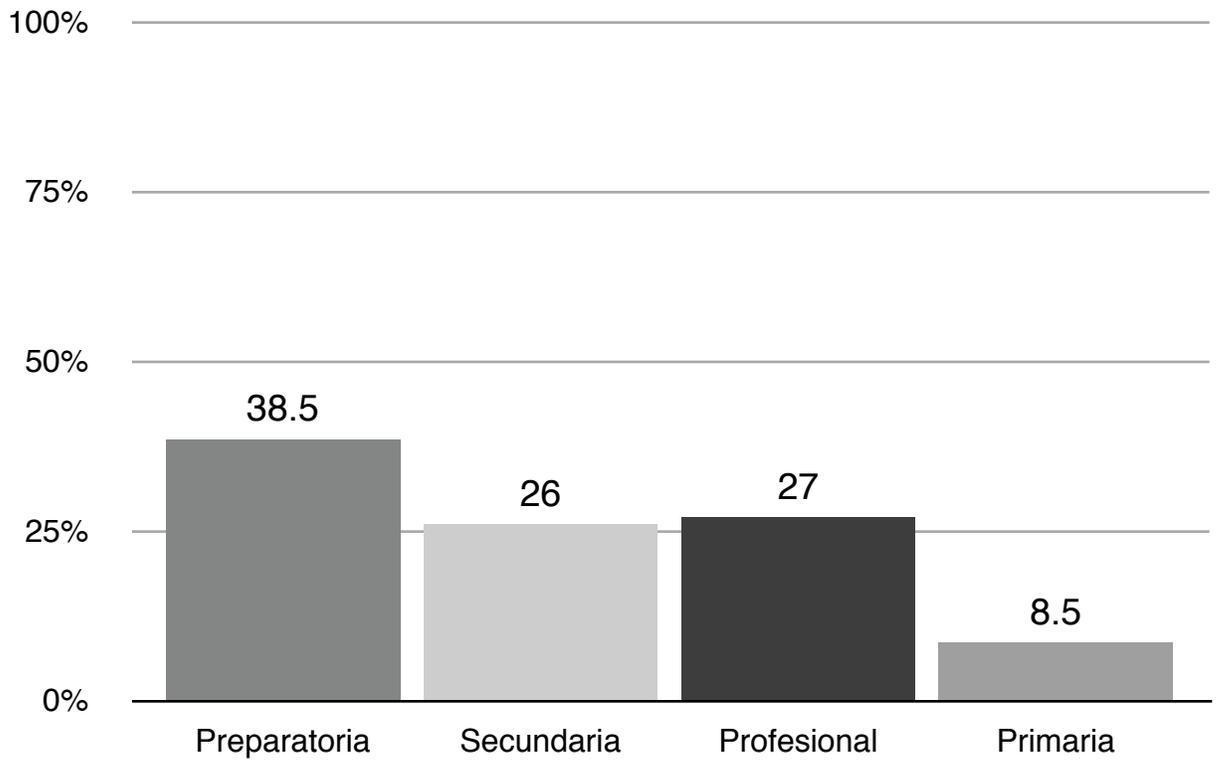
El estado civil que predominante fue casado con 68.5%, 22% soltero, 6% viudo y 3.5% divorciado (Gráfica 3).

En cuanto a nivel educativo se refiere, el 38.5% de la población cuenta con estudios de preparatoria, 27% con estudios profesionales, 26% con educación básica secundaria y 8.5% solo con primaria (Gráfica 4).

Gráfica 3: Estado Civil



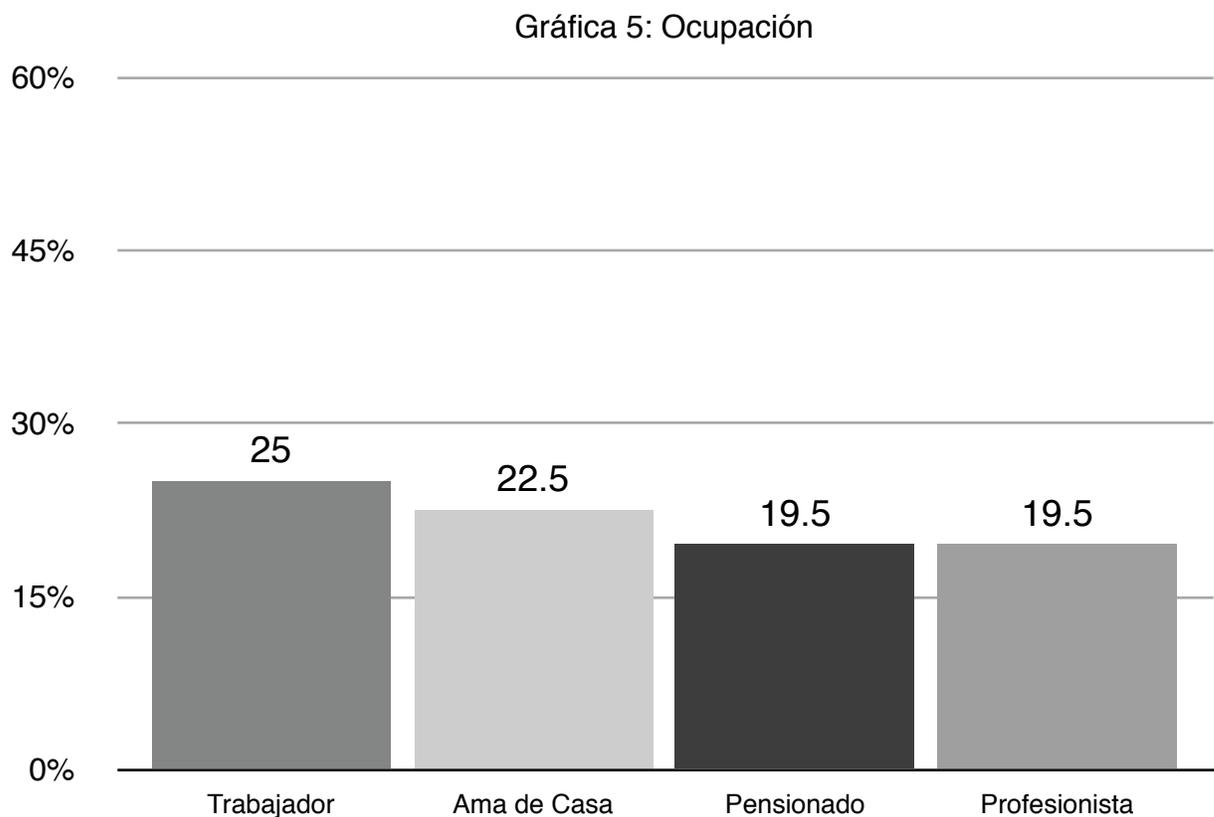
Gráfica 4: Nivel Educativo



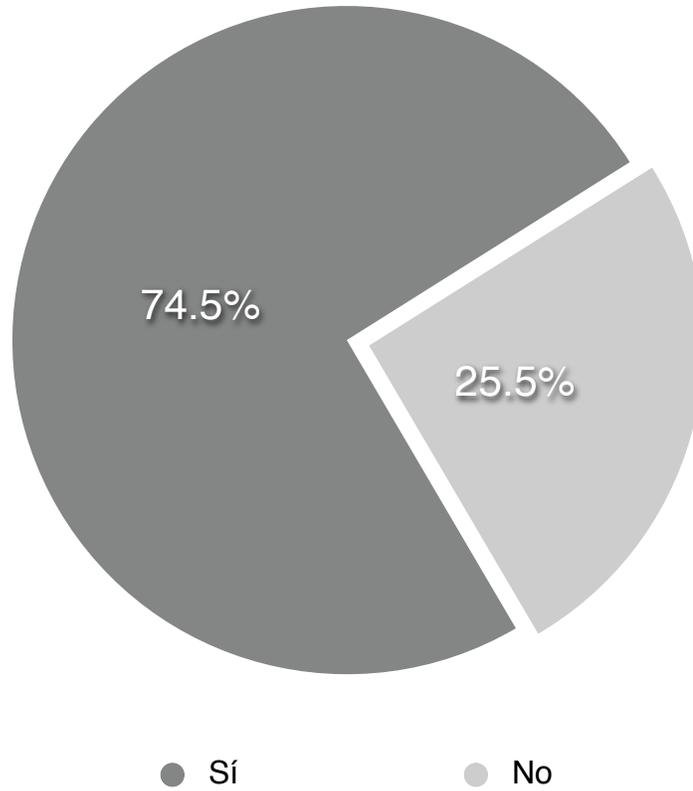
El 25% de la población corresponde a trabajadores o empleados generales, 22.5% amas de casa, 19.5% pensionados y profesionistas (Gráfica 5).

En relación con los antecedentes quirúrgicos el 74.5% de los pacientes había tenido un evento anestésico previo, mientras el 25.5% no contaban con antecedentes (Gráfica 6).

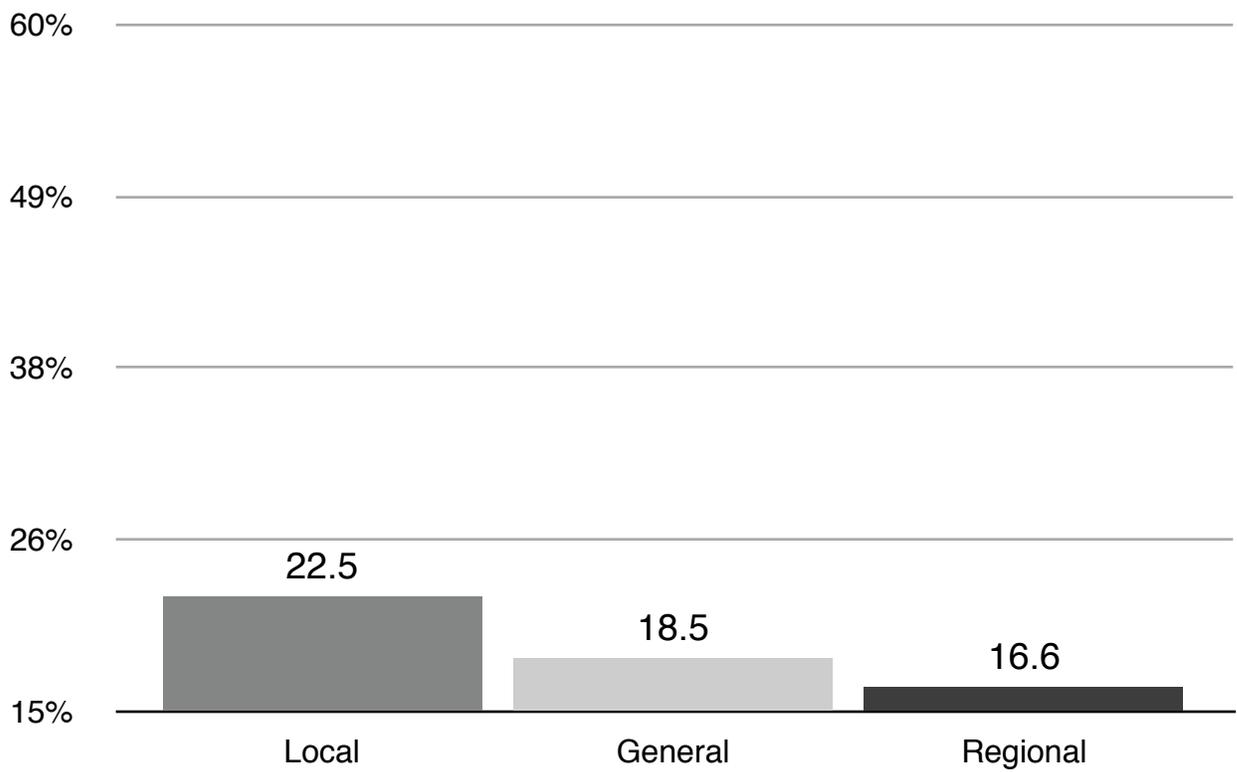
Las técnicas mas frecuentemente utilizadas fueron anestesia local con el 22.5%, anestesia general con 18.5% y 16.6% anestesia regional (Gráfica 7).



Gráfica 6: Anestesia previa



Gráfica 7: Tipos de anestesia



Se interrogó a los pacientes acerca de una serie de 16 miedos relacionados a eventos que pudieran presentarse durante la anestesia general y su ponderación en una escala de tipo Likert con las siguientes categorías: preocupado, algo preocupado y no preocupado. Los resultados de cada una de las interrogantes se muestran en la Tabla 1.

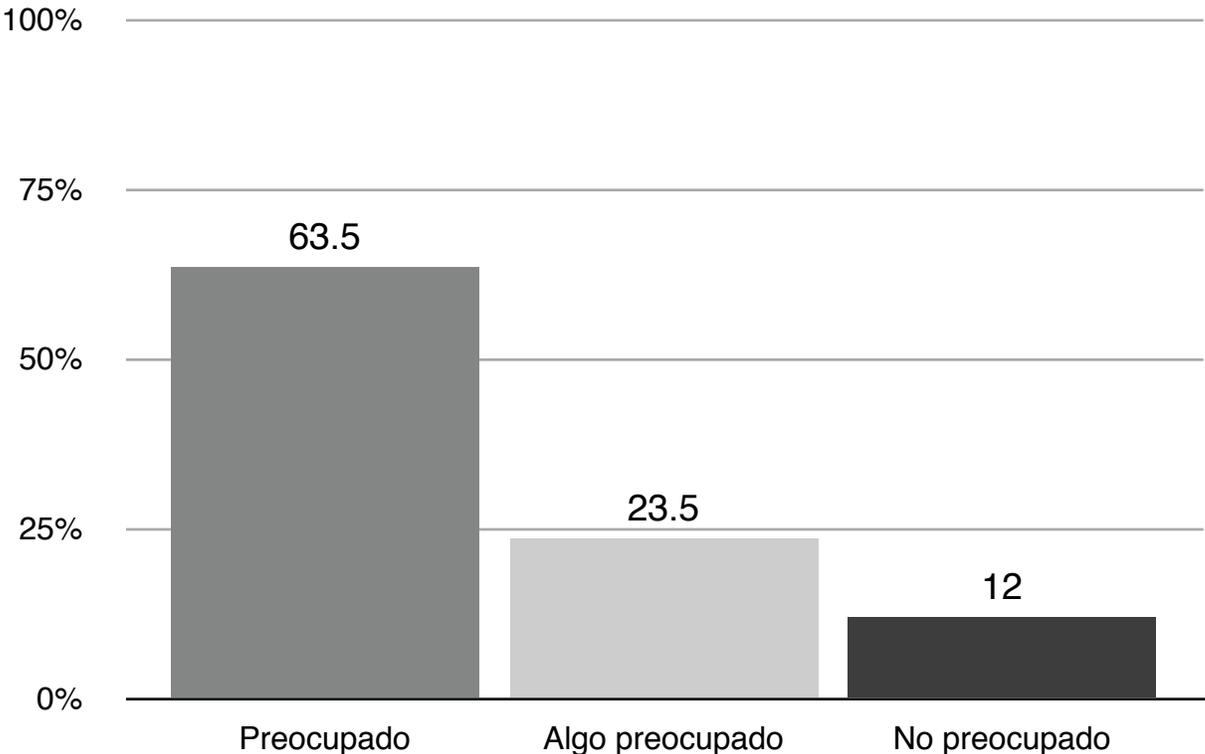
Tabla 1. Miedos más frecuentes en el paciente sometido a anestesia general

Miedos o temores	Preocupado (%)	Algo preocupado (%)	No preocupado (%)
A la muerte	63.5	23.5	12
A no despertar después de la anestesia	65	34	0.5
A quedar con daño cerebral	70.5	29	0.5
A despertar durante la cirugía	58	36.5	5.5
A perder el control	23	38	35
A hablar mientras este dormido	18.5	32	44.5
A perder la memoria	44	38.5	16
A recordar algún evento intraoperatorio	15.5	44	34.5
A sentir dolor al despertar	26	46.5	26
A presentar náusea y/o vómito	9.5	40	47
A estar desnudo	4.0	13	75.5
A sentir dolor de cabeza	9.5	25.5	61
A las agujas	13	24	59
A ser transfundido	7	15.5	56.5
Por su familia	26.1	30.2	43
A la cirugía	38.5	32.5	28.5

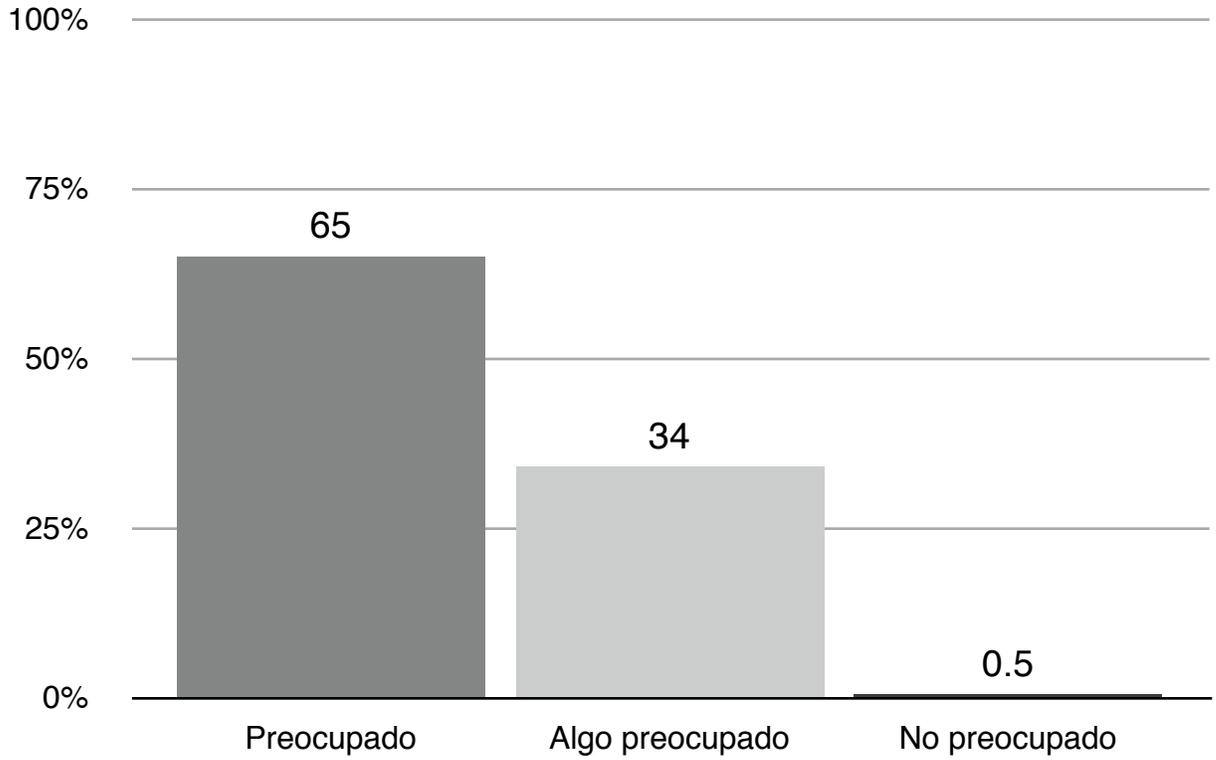
El 65% de la población refiere sentir mayor preocupación por no despertar y el 63.5% respondió sentir preocupación a la muerte (Gráficas 8 y 9).

Los principales miedos reportados con mayor preocupación en la población estudiada, destacan el miedo a quedar daño cerebral con 70.5%, seguido de un 58% por despertar durante la cirugía y por último a la pérdida de la memoria en un 44% (Gráficas 10, 11 y 12).

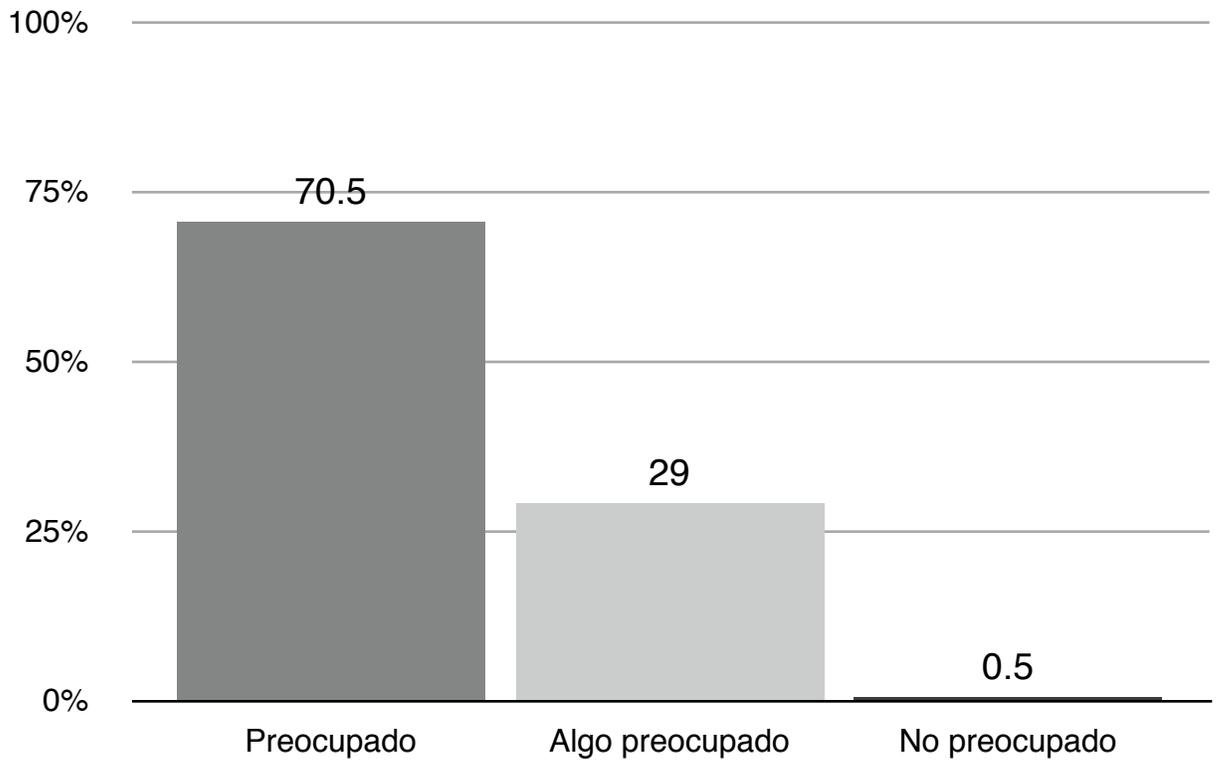
Gráfica 8: Miedo a la muerte



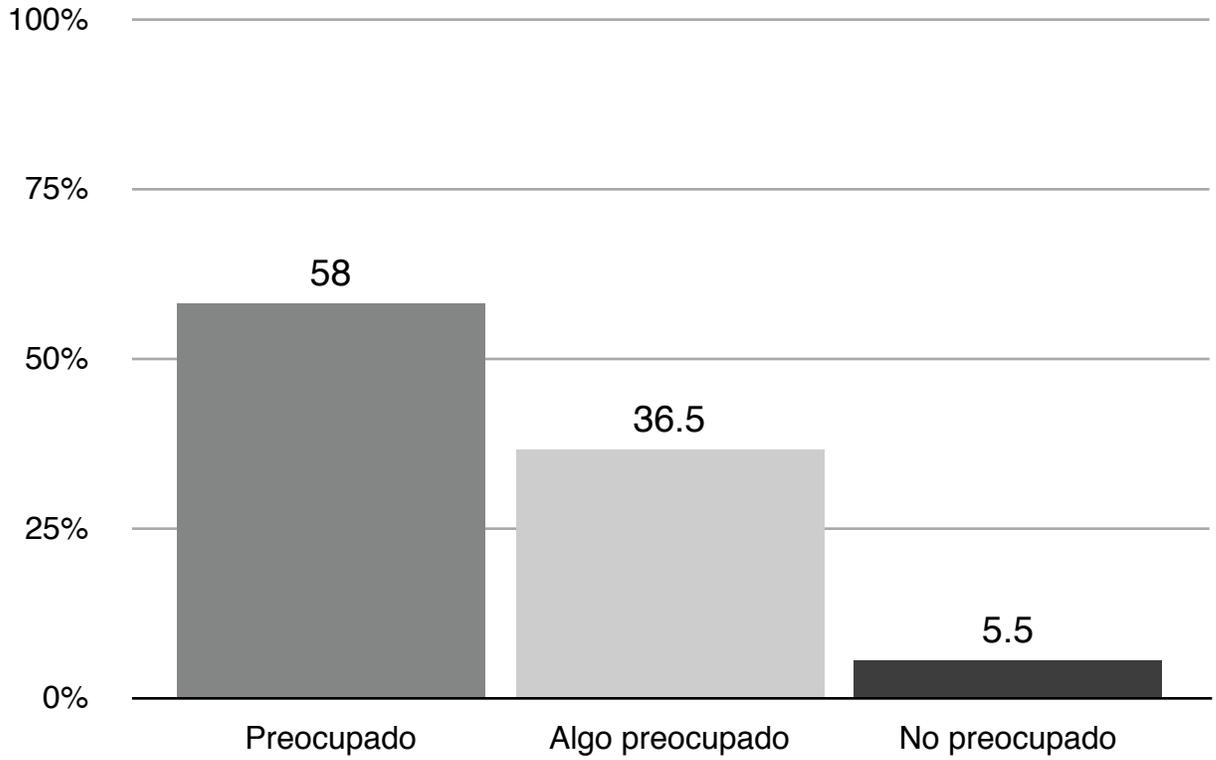
Gráfica 9: Miedo a no despertar



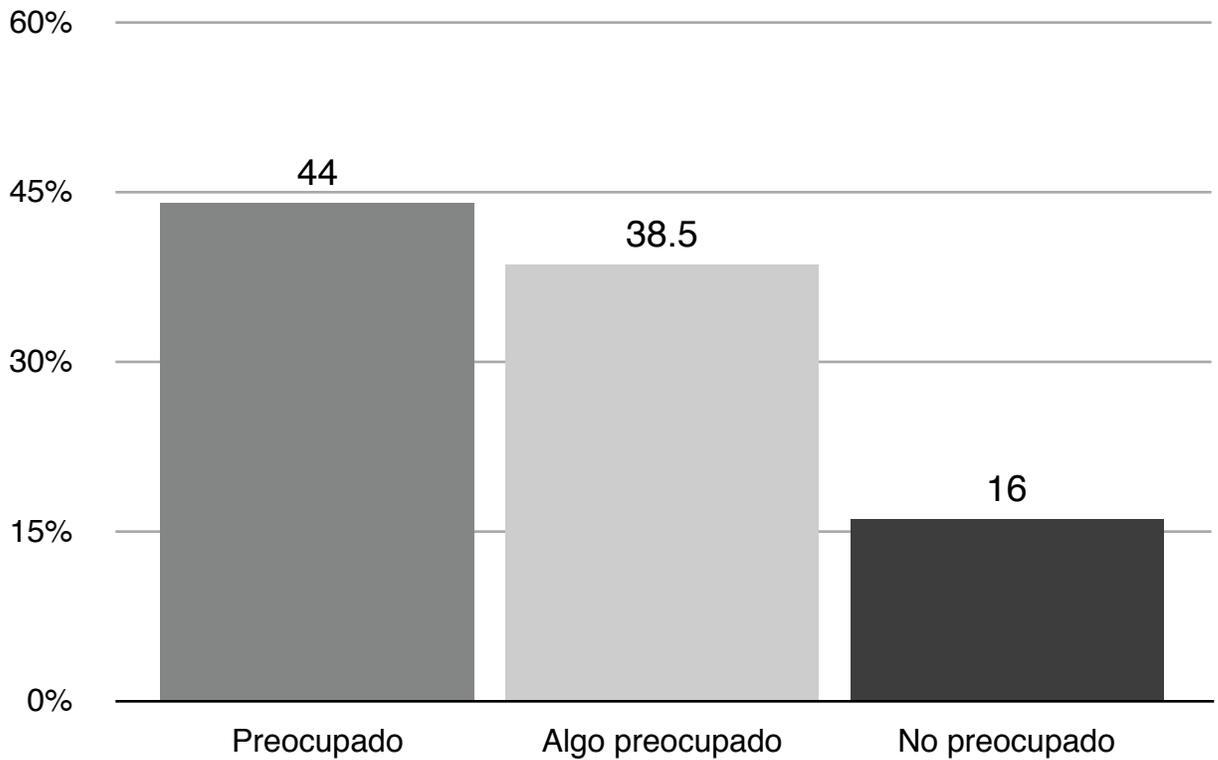
Gráfica 10: Miedo al daño cerebral



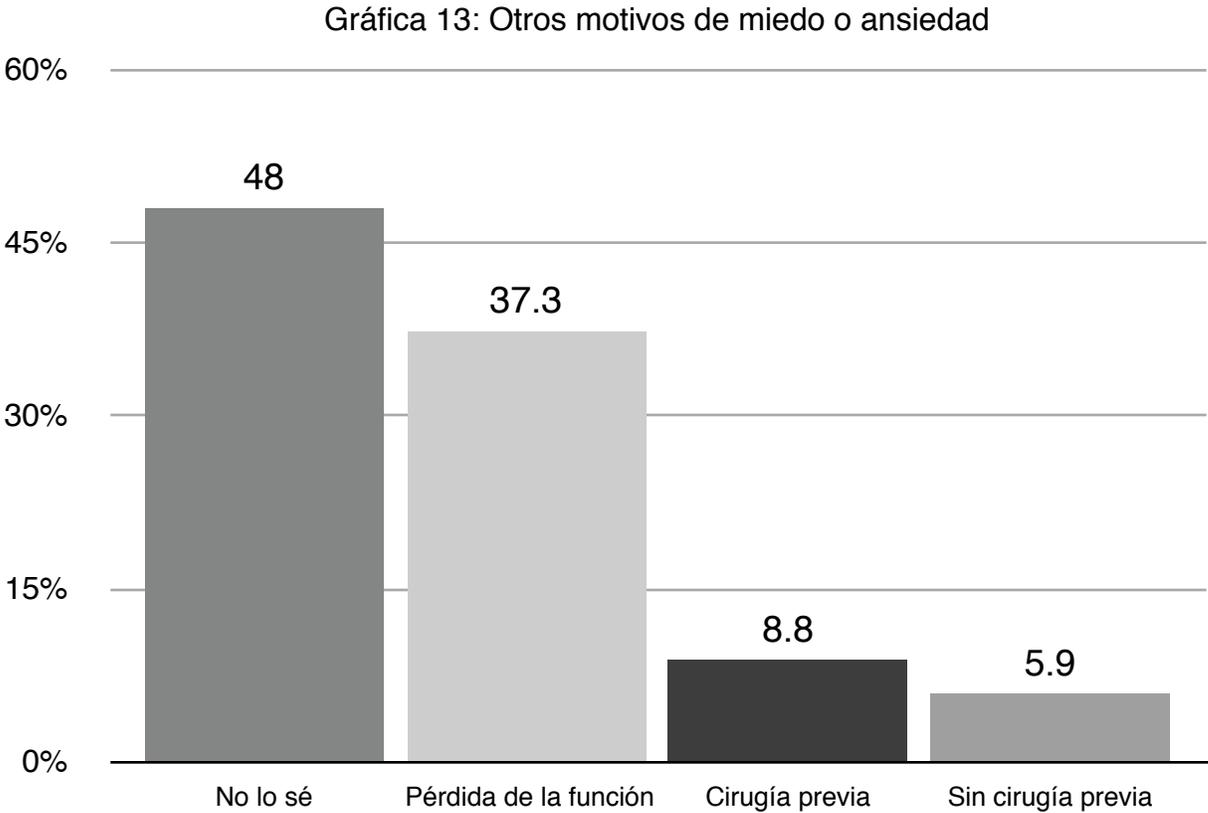
Gráfica 11: Miedo a despertar durante la cirugía



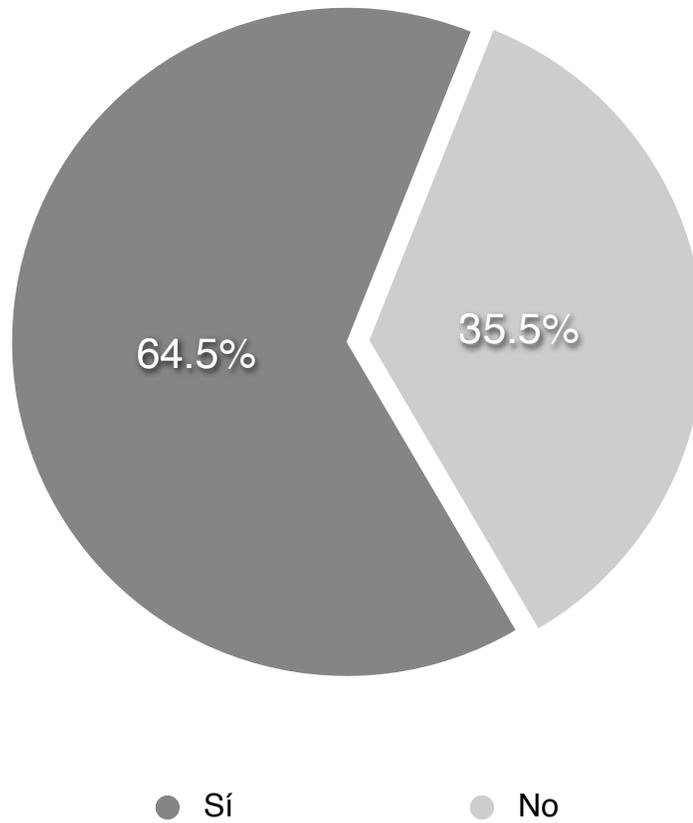
Gráfica 12: Miedo a perder la memoria



El 35.5% contesto sentir miedo inexplicable y el 64.5% tenía algún motivo el cual le generaba miedo. Un 48% de los pacientes no sabe describir el motivo por el cual le genera miedo, temor o preocupación. El 37.3% mencionó tener miedo a perder la función del órgano afectado. El 8.8% siente miedo por experiencias previas no gratas y solo un 5.9% siente miedo debido a ser la primera ocasión. (Gráficas 13 y 14).

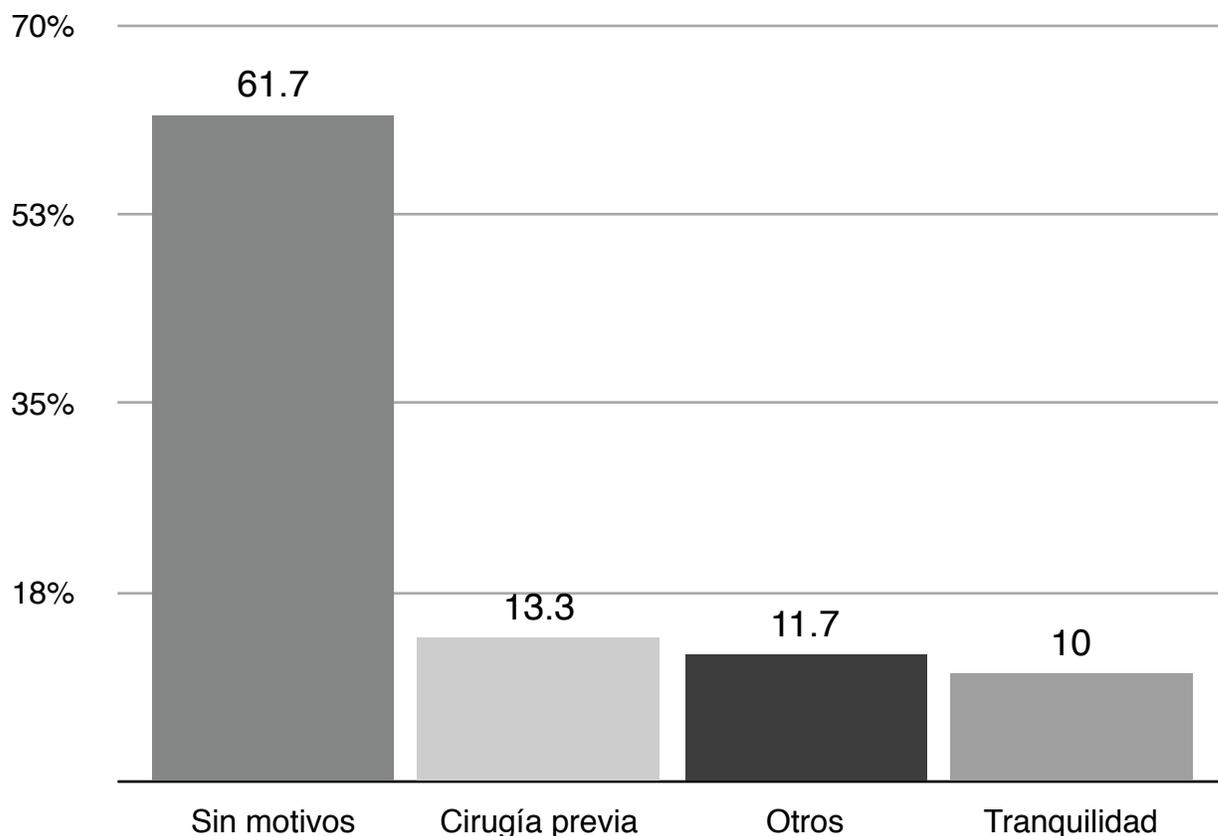


Gráfica 14: Miedo inexplicable



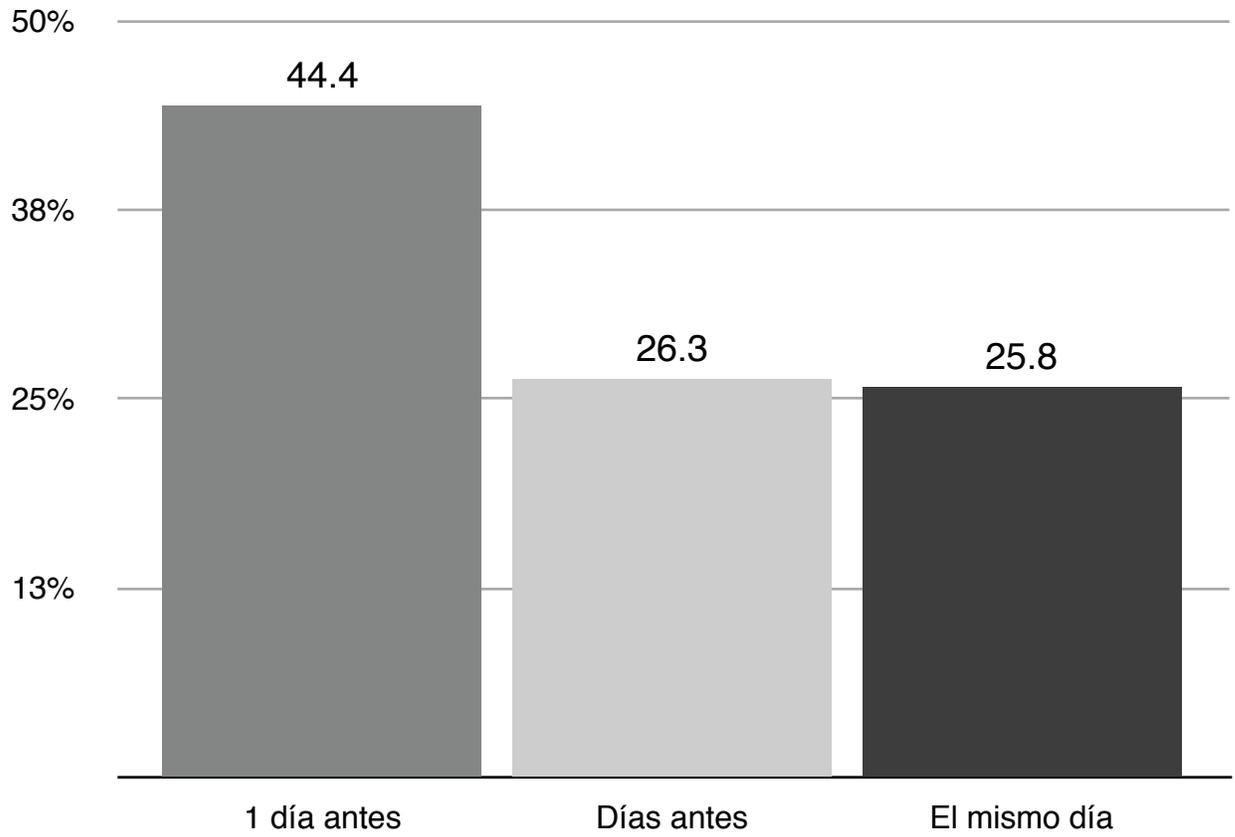
Se invitó a los participantes a expresar y darnos a conocer otros motivos por los que no generaban miedo y el 61.7% argumentaron no tener motivos o no saberlos. El 13.3% de la población refirió no sentir miedo debido a que ya tenían antecedentes quirúrgicos y solo un 10% de los pacientes expresaron sentir tranquilidad con relación al procedimiento actual (Gráfica 15).

Gráfica 15: Motivos por los que no tiene miedo



Al preguntar a los encuestados sobre su deseo de conocer a su anestesiólogo el 100% de los pacientes expresó su deseo por conocerlo. Con relación al tiempo, un 44.4% prefirió conocerlo un día o noche antes de la cirugía, el 26.3% le gustaría conocerlo días previos a la cirugía y solo un 25.8% prefirió conocerlo el mismo día (Gráfica 16). En cuanto a la diferencia entre ansiedad generada por anestesia y ansiedad generada por cirugía acuerdo a la prueba de U de Mann Withnney, no se obtuvieron valores estadísticamente significativos ($p \geq$ de 0.05).

Gráfica 16: ¿Cuándo prefiere hablar con su anestesiólogo?



DISCUSION

Acorde a los resultados obtenidos de este estudio, se observa que a la mayoría de los pacientes les genera ansiedad en el mismo grado, tanto el evento quirúrgico como la anestesia. Uno de los hallazgos mas importantes y en el que se hizo mayor énfasis en este estudio es el miedo a la muerte que representó el 63.5% y el miedo a no despertar con 65%. Estudios realizados por De La Paz Estrada y colaboradores ⁽²⁾ concuerdan que los temores mas frecuentes por los pacientes son miedo a morir y despertar con secuelas neurológicas y reportan una incidencia de miedo inexplicable de uno de cada 5 pacientes, resultados muy semejantes a los encontrados en este estudio probablemente debido a similitudes demográficas con nuestro estudio. En el estudio publicado por Toshiyuki, Senne Godoy et al ⁽¹²⁾ clasifican la náusea y el vómito como principal temor, mientras en noveno lugar se encuentra el miedo a despertar durante el transoperatorio, que ocupó el segundo lugar en esta muestra de pacientes estudiados. Lo anterior nos expresa las similitudes en la realización del estudio, aunque existen diferencias sociodemográficas como el sexo, nivel educativo y socioeconómico en cuanto a población estudiada en cada uno de los trabajos comparados.

Ketan Shevde et al ⁽¹³⁾ mencionan en su estudio una comparación de los principales miedos y preocupaciones de los pacientes, donde las variables demográficas como edad, sexo, nivel educacional y ocupación demostraron gran influencia en los resultados obtenidos. Mencionan en su estudio como preocupaciones y miedos principales la posibilidad de no despertar durante el postoperatorio, experimentar dolor y permanecer paralizado.

Esta afirmación comprueba la hipótesis del miedo de la población a someterse a situaciones donde implican pérdida de la conciencia y genera temor por la vida misma. El

miedo a quedar con daño cerebral estuvo presente en el 70.5% de la muestra en relación a los miedos y temores más frecuentes en los pacientes; representado en la preocupación por presentar secuelas tras la anestesia general como la pérdida de memoria, la cual fue motivo de preocupación por el 44% del grupo estudiado.

El 58% de los pacientes afirmó sentir preocupación por despertar durante el transoperatorio, lo que representa ansiedad latente de permanecer consciente y presenciar de alguna forma el evento quirúrgico. En el estudio realizado por Cobos, Cháves y colaboradores ⁽¹¹⁾, citan en cuarto lugar el temor a despertar durante la cirugía. Debemos reconocer que el nivel educacional de los participantes en este estudio predominante fue nivel básico; este hecho no permitió la comprensión absoluta de todas las preguntas del cuestionario, prestando a confusión o repetición en las respuestas solicitadas a los participantes. Es interesante conocer otros motivos por los cuales los pacientes no sienten miedo, fueron descritos el antecedente de anestésicos previos, solo un pequeño porcentaje expresó sentir tranquilidad con relación al procedimiento, lo cual no es enfatizado en otros estudios realizados.

Los resultados que obtuvimos durante la visita preanestésica confirman la importancia vital de conocer y entrevistarse con su médico anesthesiologo para la explicación del evento anestésico, conocimiento del proceso al cual será sometido y de igual forma permite la evaluación del estado de ansiedad hacia el mismo. Lo anterior concluye que el proceso anestésico genera en el paciente toda una serie de sentimientos como angustia, miedo y ansiedad desde el punto de vista psicológico y refuerza la importancia de aclarar dudas durante la visita preanestésica; así como enfatizar y tranquilizar al paciente con relación a los miedos y temores más comunes.

CONCLUSIONES

El evento anestésico genera en el paciente una serie de miedos y preocupaciones. Es de suma importancia el conocimiento y comprensión de cada uno de ellos para la promoción de una atención integral, conocimientos científicos y calidez humana. El presente estudio aporta información útil en la práctica de la relación médico-paciente; donde es parte de nuestro deber el saber reconocer, afrontar y resolver las inquietudes, los miedos y la ansiedad del paciente. Es interesante conocer la percepción general de la población frente a la anestesia y a la serie de miedos mas frecuentes que provocan preocupación y angustia en el paciente. En este estudio los mas frecuentes fueron: quedar con daño cerebral, no despertar después de la cirugía y miedo a la muerte. Dada la frecuencia y grado de preocupación de tales miedos es necesario su identificación para proporcionar información relevante durante la valoración preanestésica. Se requieren otros estudios con mayor número de pacientes para poder establecer asociaciones de los diferentes tipos de miedo con otras variables como edad, religión, etnicidad, entre otras.

ANEXO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ansiedad y miedo en pacientes sometidos a cirugía con anestesia general

A.-DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre:_____Filiación:_____Folio:_____

Edad:_____Sexo:_____Estado civil:_____Ocupación:_____

Nivel educacional:_____Anestesiás previas: General (SI) (NO) Regional(SI) (NO)

Local (SI) (NO)

Diagnóstico:_____Cirugía planeada:_____

ASA:_____Ansiedad por la anestesia (EVAA):_____Ansiedad por la cirugía (EVAC)

B.-A continuación le preguntaré de una lista de miedos, temores o preocupaciones que las personas pueden tener cuando son operadas con anestesia general. Para cada pregunta por favor dígame si está usted muy preocupado (1), algo preocupado (2) o no preocupado (3). También puede responder no lo sé (4) o no responder (5).

Miedo a lo siguiente:

	<i>Preocupado</i>	<i>Algo Preocupado</i>	<i>No Preocupado</i>	<i>No Lo Sé</i>	<i>Sin Respuesta</i>
1.-A la muerte	1	2	3	4	5
2.-No despertar después de la anestesia	1	2	3	4	5
3.-A quedar con daño cerebral	1	2	3	4	5
4.-A despertar durante la cirugía	1	2	3	4	5
5.-A perder del control o desinhibirse	1	2	3	4	5
6.-Hablar cuando este dormido	1	2	3	4	5
7.-A perder la memoria	1	2	3	4	5
8.-A recordar algún evento intraoperatorio	1	2	3	4	5
9.-A sentir dolor al despertar	1	2	3	4	5
10.-A presentar náusea y/o vómito	1	2	3	4	5
11.-A estar desnudo	1	2	3	4	5
12.-A sentir dolor de cabeza al despertar	1	2	3	4	5
13.-A las agujas	1	2	3	4	5
14.- A ser transfundido	1	2	3	4	5

15.- Por su familia 1 2 3 4 5

16.- A la cirugía 1 2 3 4 5

Mencione otros motivos de ansiedad, miedo, temor o preocupación:

Miedo inexplicable Si___ No__

En caso de no tener miedo, mencione lo motivos:

¿Que tan importante es conocer a su anestesiólogo antes de la cirugía?.

Utilice la siguiente escala, puede elegir algún número entre 1 y 7. Uno significa que no es totalmente importante y 7 que es totalmente importante:

No es totalmente importante 1 2 3 4 5 6 7 Totalmente importante

No lo sé 4

Sin respuesta 5

Si tuviera opción, usted preferiría hablar con su anestesiólogo: Sí___ No___

Días antes de la cirugía 1

Un día o noche antes de la cirugía 2

El mismo día de la cirugía 3

No hablar 4

No sé 5

No responde 6

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Duran C. Los temores a la anestesia. Rev. Esp. Reanim. 1995; 42: 39-40.
2. De La Paz Estrada C., Prego-Beltran C., Barzaga E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex de Anest 2006; 29: 159-162.
3. Kindler C., Harms C. Amsler F. Idhe-Scholl T., Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients. Anesthetic concerns. Anesth Analg 2000; 90: 706-12.
4. Cobos C. P. Chaves A. Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. Rev Col Anest 2008; 36: 269-273.
5. Toshiyuky M.E. Senne Godoy R. Palmeira G. A. L. Muñoz L. Pinheiro Modolo N. S. Main concerns of patients regarding the most common complications in the post-anesthetic care unit. Rev Brasil Anest 2009; 59: 721-724.
6. Badner N., Nielson W., Munk S., et al. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. Can J Anaesth 1990; 37: 444-7.
7. Lee A. Po Tong C. Gin T. Educating Patients About Anesthesia: A systematic review of randomized controlled trials of media-based interventions. Anesth Analg 2003; 96: 1424-31.
8. Shu-Ming Wang, Kulkarni L., Dolev J., Zeev N. K., Music and preoperative anxiety: A randomized, controlled study. Anesth Analg 2002; 94: 1489-94.

9. Sung-Kim-W. Gyeong-Jo B. Bong-Jae S. Hyeon-Jeong L. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean J Anesthesiol.* 2010; 58(4): 328-333.
10. Mendola P. O'Shea R. Zielzny M. Thines T. Corah N. Validity and reliability of the Interval Scale of anxiety response. *Anesth prog* 1987;34: 202-206.
11. Shafer A. Fish P. Gregg M. Seavello J. Kosek P. Preoperative anxiety and fear: A comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesth Analg* 1996; 83:1285-91.
12. Matthey P. Finuncane B. Finegan B. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth* 2001; 48(4): 333-339.
13. Shevde Ketan M.D., Panagopoulos PhD. A Survey of 800 Patients Knowledge, Attitudes, and Concerns Regarding Anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73:190-8.