



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ

TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:
ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:

DRA. BERENICE HAYDEE CHÁVEZ HERNÁNDEZ
Médico Residente de la Especialidad de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez

ASESOR:

Dra. Marbella Francisca Rios Martinez
Médico Adscrito al servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez

**NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y LA NECESIDAD DE
INFORMACIÓN SEGÚN LA ESCALA APAIS EN PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA MAXILOFACIAL**

Ciudad de México, 2018



Nº REGISTRO: R-2018-3601-045
Nº FOLIO: F2018-3601-46



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRÉSTACIONES MÉDICAS
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA G.
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y LA NECESIDAD DE
INFORMACIÓN SEGÚN LA ESCALA APAIS EN PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA MAXILOFACIAL**

Investigador Principal	Dra. Marbella Francisca Ríos Martínez Matricula: 98380899 Médico especialista en Anestesiología Adscrito a la UMAE Hospital de especialidades CMN siglo XXI IMSS Teléfono: 5527108201 e-mail: mar_love01@hotmail.com
Tesista	Dra. Berenice Haydee Chávez Hernández Matricula: 98389560 Médico Residente de tercer año en el curso Universitario de Postgrado en la Especialidad Médica de Anestesiología Adscrito a la UMAE Hospital de especialidades CMN siglo XXI del IMSS Teléfono: 5516476720 e-mail: Berenice_chavez_417@hotmail.com
Lugar donde se realizara la investigación	Centro Médico Nacional siglo XXI. UMAE Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda G.

(HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS)

DRA. DIANA GRACIELA MÉNEZ DÍAZ

Jefe de división de educación en salud del hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

Profesor titular de posgrado en Anestesiología (UNAM) del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI.

DRA. MARBELLA FRANCISCA RÍOS MARTÍNEZ

Médico adscrito al servicio de Anestesiología y profesor adjunto al curso de posgrado en Anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI

RESUMEN

MARCO TEÓRICO: La cirugía maxilofacial causa estrés y miedo, lo que afecta la fisiología del paciente y aumenta la ansiedad perioperatoria. La ansiedad es una condición emocional transitoria, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del SNA. La ansiedad de los pacientes debe evaluarse a través de instrumentos de medición. La Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) muestra una alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,84) Sensibilidad del 86.8%, Especificidad de 93.4%.

OBJETIVO: Determinar con la Escala APAIS el nivel de ansiedad preoperatoria.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo aplicando la encuesta evaluando el nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 60 años. En cirugía electiva maxilofacial en CMN Siglo XXI.

RESULTADOS: Se presentó mayor nivel de ansiedad perioperatoria en el género masculino 40% versus 20% género femenino. De la población estudiada destaca una población joven media de edad 36 años con diagnóstico más común fractura de la rama mandibular secundaria a traumatismo en el género masculino 61.42% versus Femenino 37.14% y que no han sido sometidos a ningún otro procedimiento quirúrgico 70%, por lo tanto la edad, el género, no enfermedades crónicas degenerativas reflejó un mayor nivel de ansiedad a diferencia de el género femenino que ya había sido sometido a otros eventos quirúrgicos 30%. Un grado mayor de estudios comprendido Preparatoria 40% y Universidad 20% presentó mayor grado de ansiedad en la población joven 25-35 años a diferencia de pacientes de mayor edad 45-55 años con estudios de primaria 5.71% y secundaria 34.28%

A la población estudiada le gustaría saber lo máximo posible de la cirugía tuvo un mayor impacto con 68.57% en conocer los riesgos y complicaciones del evento quirúrgico a diferencia del evento anestésico con solo 37.14%.

A diferencia de la preocupación manifestada por la cirugía y anestesia fueron de similar forma; preocupado por la anestesia 31.42% con 32.85% manifestó estar preocupado por la operación.

Pienso continuamente en la anestesia 25.71% frente a estoy preocupado por la operación con un 32.85%.

CONCLUSIONES: Los pacientes con un alto nivel de ansiedad preoperatoria se reflejó en jóvenes del género masculino y tuvieron mayor ansiedad por el evento quirúrgico a diferencia del evento anestésico. Esto a menudo resulta en una estadía hospitalaria más prolongada, aumenta el riesgo de readmisión después de la cirugía y aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad. El tratamiento de la ansiedad es una preocupación seria para la mejora de la experiencia del paciente durante el período perioperatorio. Una amplia evidencia ha demostrado que la información preoperatoria juega un papel vital en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Siempre mantener la relación Anestesiólogo-Paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad.

MARCO TEORICO

Los pacientes sometidos a cirugía electiva a menudo sienten ansiedad debido a los riesgos involucrados y el desconocimiento de la situación. La ansiedad es una condición emocional transitoria, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo. Puede ser una característica que forma parte de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) mientras que la ansiedad-estado es la ansiedad relacionada con la situación y esto puede diferir dependiendo del estrés del momento en particular. [1]

Los pacientes ansiosos responden de manera diferente a los pacientes no ansiosos a la anestesia. En pacientes ansiosos, se requieren dosis mayores de anestésicos para inducir la anestesia. Por otra parte, la ansiedad preoperatoria puede llevar a efectos adversos, como la fluctuación autonómica y resistencia a la inducción anestésica. Aunque se desconoce el porcentaje exacto de pacientes ansiosos preoperatoriamente, la literatura sugiere una incidencia entre 60% y 80% [2].

El grado en que cada paciente manifiesta ansiedad relacionada con las experiencias futuras depende de muchos factores. Estos incluyen, entre otros, edad, sexo, tipo y extensión de la cirugía propuesta, familiaridad y preparación para los procedimientos, experiencia quirúrgica previa y susceptibilidad personal a situaciones estresantes (rasgo-ansiedad). Algún grado de la ansiedad es una reacción natural a las circunstancias impredecibles y potencialmente amenazadoras típicas del período preoperatorio, especialmente para las primeras experiencias quirúrgicas del paciente.[3]

Sin embargo, también se deben tener en cuenta una serie de factores relacionados con las características sociodemográficas y psicosociales del paciente, por ejemplo, los niveles de ansiedad personal, los rasgos de personalidad, la sensibilidad al dolor y el uso de estrategias de afrontamiento. [3] Sin embargo, los grados excesivos de ansiedad preoperatoria pueden conducir a respuestas fisiopatológicas. Estos incluyen taquicardia, hipertensión, arritmias y niveles más altos de dolor que pueden persistir en el período postoperatorio. [4]

Los pacientes con un alto nivel de ansiedad preoperatoria requieren dosis más altas de anestésicos y necesitan más analgesia peri y posoperatoria [4,8]. Esto a menudo resulta en una estadía hospitalaria más prolongada, aumenta el riesgo de readmisión después de la cirugía y aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad [5].

Aunque a menudo se administra un medicamento sedante como premeditación para aliviar el miedo y la ansiedad, los pacientes ansiosos también podrían beneficiarse con más atención e información del anestesiólogo. En la práctica clínica, sin embargo, el anestesiólogo tiene muy poco tiempo para la consulta preoperatoria para identificar a los pacientes que están ansiosos y que pueden beneficiarse de la atención adicional.

Un segundo aspecto de la atención preoperatoria es la necesidad de información del paciente. Varios estudios han demostrado que la información dada a los pacientes antes de la cirugía puede facilitar la recuperación. Sin embargo, a algunos pacientes les gusta desconectarse de la información, mientras que otros desean estar informados lo más posible [6].

Estos estilos de afrontamiento diferentes casi nunca se respetan, ya que es prácticamente imposible para el anestesiólogo discriminar entre pacientes que deseen estar lo más informados posible y aquellos que desean saber lo menos posible. El tratamiento de la ansiedad es una preocupación seria para la mejora de la experiencia del paciente durante el período perioperatorio.

Según el grado de dificultad del procedimiento, pueden desarrollarse diferentes estados de ansiedad y miedo entre los pacientes tratados en las clínicas de cirugía oral y maxilofacial. Incluso la palabra "sala de operaciones" o "procedimiento quirúrgico" causa estrés emocional en el paciente. Los niveles graves de estrés y miedo que el paciente siente antes o durante el transcurso del procedimiento desencadenan enfermedades psicosomáticas en el paciente. Todos estos componentes, incluyendo dolor, hinchazón y desagradable experiencias, se combinan para aumentar el miedo, que en última instancia, causa citas retrasadas y el empeoramiento de la salud de los pacientes en general.[8]

Los factores de estrés más poderosos que subyacen al desarrollo de la ansiedad y el miedo son el miedo al dolor, el costo del tratamiento, las agujas e inyecciones, la falla del cirujano y el miedo a contraer una enfermedad infecciosa relacionada con el tratamiento.

La mayoría de las escalas para evaluar la ansiedad (Escala de Ansiedad Goldberg, GADS, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI, Prueba de Depresión, Ansiedad y Estrés, DASS; Ansiedad y Depresión Hospitalaria, HADS; Análogo Visual Escala de ansiedad, VAS-A no han sido validados para pacientes quirúrgicos y no evalúan sus necesidades de información, ya que no se han desarrollado específicamente para medir la ansiedad preoperatoria.[9]

Para prevenir y tratar la ansiedad preoperatoria de manera efectiva, el nivel de ansiedad de los pacientes debe evaluarse a través de instrumentos de medición válidos y confiables. Una de estas herramientas de medición es la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS).[10]

En 1996, Moermann et al. desarrolló la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) un cuestionario autoinformado específicamente validado para evaluar la ansiedad preoperatoria. APAIS es un instrumento útil, fácil de usar, clínicamente relevante con buena aceptación entre los pacientes y un formato simple que facilita el análisis. Esta escala ha sido validada y traducida a varios idiomas, es decir, holandés, inglés, alemán, francés, japonés, eslovaco, malayo, indonesio y español. [11]

La versión en español de APAIS es una herramienta de medición de ansiedad preoperatoria válida y confiable. La ansiedad y la información preoperatoria de Amsterdam Scale (APAIS) es un cuestionario autoinformado compuesto por seis preguntas que se desarrollaron y validaron para evaluar la ansiedad preoperatoria de un paciente. Este índice global incluye tres áreas separadas: ansiedad sobre la anestesia, ansiedad sobre la cirugía y deseo de información. La escala se divide en dos subescalas que exploran tres aspectos de la ansiedad preoperatoria: anestesia, cirugía (ítems 1, 2, 4 y 5) y necesidad de información (ítems 3 y 6). Cada pregunta se califica en una escala Likert de cinco puntos, donde un valor de 1 indica "no ansioso" en absoluto y 5 significa "extremadamente ansioso". Los puntos de corte para el puntaje general establecido por los autores de la versión original son 11 y hasta 13, cuando se utilizan para investigación.(Tabla 1) [1,13]

El cuestionario muestra una alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,84)

Sensibilidad del 86.8% y una especificidad de 93.4%, y confirmo que podría ser utilizado de manera confiable por profesionales de la salud no especializados en salud mental, como anestesiólogos y enfermeras quirúrgicas.[1,14]

Se considera como ansiedad preoperatoria que puede variar de 4 a 20 puntos, se consideran pacientes ansiosos quienes presentan puntajes iguales o mayores a 11. Los ítems 3 y 6 se refieren a la información de anestesia y cirugía respectivamente dando una puntuación total entre 2 y 10; los pacientes con puntajes iguales o mayores a 5 puntos requirieron información adicional.

El APAIS ha sido validado en pacientes quirúrgicos por lo tanto, utilizando solo seis ítems, el APAIS puede convertirse en el estándar para la evaluación de la ansiedad del paciente en el período perioperatorio si está disponible y validado en todos los idiomas. Además, se ha sugerido que el APAIS puede asociarse con niveles de dolor en el período postoperatorio temprano [15].

El tratamiento clínico oral y maxilofacial es una situación intensamente atemorizante, sin embargo. Los pacientes de moderada a alta ansiedad sufren de dolor postoperatorio significativamente más intenso y muestran una mayor comorbilidad psicológica y la incidencia de reacciones de estrés postraumático. Especialmente el tratamiento quirúrgico de las enfermedades de la región facial y oral está relacionado con el miedo específico e intenso (Soh y Yu, 1992; Brandt et al., 1995; Eli et al., 2003). [16] Según una encuesta de Gallup publicada por Delfino (1997), los factores de estrés específicos se observan en el temor al dolor, los costos del tratamiento, las agujas e inyecciones, la falla del cirujano y el temor a las enfermedades infecciosas. La ansiedad se observa a menudo en los procedimientos de cirugía maxilofacial. Esto puede dar lugar a una barrera para que el individuo busque tratamiento dental y

consecuentemente comprometer la salud oral. Adicionalmente, los pacientes con ansiedad son menos cooperativos durante los procedimientos y muestra un menor grado de satisfacción con los tratamientos quirúrgicos.[17]

Con respecto al dolor y la ansiedad después de la cirugía, el dolor intenso y la limitación de las actividades diarias son los más altos en el primer día poscirugía, pero disminuyen significativamente con el tiempo, mientras que la ansiedad de estado es la más alta el día de la cirugía.[18]

Teniendo en cuenta la ansiedad prequirúrgica, más del 70% de los pacientes que se sometieron a cirugías de implantes presentaron moderada a altos niveles de ansiedad. Pacientes que estaban más ansiosos también fueron los que estaban menos satisfechos con el procedimiento. [19]

Una amplia evidencia ha demostrado que la información preoperatoria juega un papel vital en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Las intervenciones como las visitas preoperatorias de médico anestesiólogo, enfermería o las intervenciones psicoeducativas y audiovisuales que brindan a los pacientes información adicional sobre el procedimiento que se llevará a cabo han demostrado una reducción de la ansiedad. [20]

Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS)	Medias y Desviaciones estándar de los ítems
1. Estoy preocupado por la anestesia	2.32 (1.43)
2. Pienso en la anestesia continuamente	2.03 (1.25)
3. Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia	2.72 (1.44)
4. Estoy preocupado por la operación	2.44 (1.33)
5. Pienso en la operación continuamente	2.54 (1.42)
6. Me gustaría saber lo máximo posible de la operación	2.89 (1.36)
<i>Tabla 1¹⁸</i>	

Trascendencia

La ansiedad es un estado que tiene una duración limitada y es adaptativa porque le sirve a la persona a preparar su cuerpo ante una posible situación de lucha-huida, ante algo que ve como una amenaza y un procedimiento quirúrgico anestésico sería una situación que exacerbe esta ansiedad, por lo tanto un manejo integral del anestesiólogo es conocer el nivel de ansiedad de cada uno de nuestros pacientes que ingrese al quirófano con toda la información y aclaramiento de sus dudas para así disminuir este grado de ansiedad y no tenga repercusiones fisiológicas o incremento de los requerimientos anestésico analgésicos transoperatorias y postoperatorios.

Justificación

Debido a que no se conoce el grado de ansiedad perioperatoria en la población mexicana adulta, y de forma particular en nuestra unidad medica de alta especialidad.

El estudio y conocimiento del grado de ansiedad perioperatoria es de gran utilidad para la clasificación de los pacientes que requieren mayor información, premedicación anestésica, programas de atención psicológica, para disminuir la ansiedad de nuestros pacientes y así evitar el incremento de complicaciones quirúrgicas o aumento en el requerimiento de analgesia postoperatoria.

Planteamiento del Problema

¿El grado de ansiedad influye con el requerimiento de mayor información sobre el manejo anestésico?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo relacionados a altos niveles de ansiedad perioperatoria en cirugía electiva maxilofacial?

Hipótesis

Altos niveles de ansiedad perioperatoria se asocia a necesidad de mayor información quirúrgica y anestésica.

Altos niveles de ansiedad perioperatoria se relacionan a paciente de edad joven, masculino y primera experiencia quirúrgica anestésica como principales factores de riesgo.

Objetivo General

- Determinar a través de instrumentos de medición (Escala APAIS) el nivel de ansiedad preoperatoria en cirugía electiva maxilofacial.

Objetivos Específicos

- Identificar factores que aumentan el nivel de ansiedad
- Determinar la prevalencia de ansiedad en los pacientes programados en cirugía electiva maxilofacial.
- Identificar a los pacientes con un elevado nivel de ansiedad para proponer una intervención de premedicación anestésica.

Diseño del estudio: Estudio Transversal, observacional, analítico

Universo de trabajo:

Pacientes programados cirugía electiva maxilofacial de CMN Siglo XXI, que previamente tuvieron valoración pre anestésica. Entre las edades 18-60 años con estado físico ASA I,II y III.

Criterios de Inclusión:

Derechohabientes del IMSS mayores de edad programados de forma electiva cirugía maxilofacial que recibirán anestesia general.

Criterios de exclusión:

Pacientes con capacidades mentales diferentes.
Pacientes con discapacidad: sordera, ceguera, alteraciones en el lenguaje.
Pacientes que se nieguen a participar en el protocolo de estudio.

Criterios de eliminación:

Se eliminaran aquellos casos que no puedan completar o se nieguen a contestar el cuestionario.

Tamaño de Muestra:

El muestreo es no probabilístico, se hará por conveniencia.
Muestra comprendida en un lapso de 4 meses Junio a Septiembre 2018.

Material y Método:

Previa autorización del comité de investigación y ética local, Se realizará un estudio descriptivo de acuerdo a la programación de cirugía maxilofacial para pacientes programados de forma electiva sometidos a anestesia general, el

cual se realizará en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Se explicará a los pacientes en qué consistirá el estudio, el día previo de entrar al procedimiento quirúrgico posterior a la valoración pre anestésica, y previo a su aceptación y firma de consentimiento informado. (Anexo 2)

Se realizará la encuesta APAIS instrumento de medición del nivel de ansiedad preoperatoria para evaluar el nivel de ansiedad previo al procedimiento quirúrgico.

La encuesta consiste en contestar 6 preguntas. La escala se divide en dos subescalas que exploran tres aspectos de la ansiedad preoperatoria: anestesia, cirugía (ítems 1, 2, 4 y 5) y necesidad de información (ítems 3 y 6). Cada pregunta se califica en una escala Likert de cinco puntos, donde un valor de 1 indica "no ansioso" en absoluto y 5 significa "extremadamente ansioso".

Los datos se guardarán de forma confidencial al momento de vaciar los resultados.

Se realizará análisis estadístico descriptivo con medidas de tendencia central, media, desviación estándar para variables cualitativas, frecuencia y porcentaje.

En una base de datos programa estadístico en base a las tablas y graficas de los resultados obtenidos.

Variables independientes

- Anestesia General Balanceada
- Escala APAIS Instrumento de medición de Ansiedad preoperatoria

Variables dependientes

- Ansiedad
- Cirugía Maxilofacial

Variables demograficas

- Edad
- Genero
- Peso
- Talla
- IMC
- Estado Físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA).

Variable	Categoría	Escala de Medición	Unidad de Análisis	Definición conceptual	Definición operacional
Escala APAIS Instrumento de medición de Ansiedad preoperatoria	Cualitativa	Ordinal	Puntaje de acuerdo a la escala	Un cuestionario autoinformado específicamente validado para evaluar la ansiedad preoperatoria. APAIS es un instrumento útil, fácil de usar, clínicamente relevante con buena aceptación entre los pacientes y un formato simple que facilita el análisis.	La escala se divide en dos subescalas que exploran tres aspectos de la ansiedad preoperatoria: anestesia, cirugía (ítems 1, 2, 4 y 5) y necesidad de información (ítems 3 y 6). Cada pregunta se califica en una escala Likert de cinco puntos, donde un valor de 1 indica "no ansioso" en absoluto y 5 significa "extremadamente ansioso". Los puntos de corte para el puntaje general establecido por los autores de la versión original son 11 y hasta 13, cuando se utilizan para investigación
Ansiedad	Cuantitativa	Ordinal	De acuerdo a la escala APAIS	El APAIS mide la ansiedad y la necesidad de información con 6 ítems, con buena confiabilidad y validez.	Representa las dos escalas de ansiedad (Ítem 1, 2, 4 y 5, Cronbachs = 0.86) y necesidad de información (ítems 3 y 6, Cronbachs = 0.72).
Genero	Cualitativa	Nominal	Femenino/ Masculino	categoría que se asigna a un individuo según el genero al que pertenece.	Identificación de un paciente como hombre o mujer
Peso	Cuantitativa	Continua	Kilogramos	Fuerza de gravitación universal que ejerce un cuerpo sobre una masa	Unidad de masa contemplada por el Sistema Internacional de Unidades
Talla	Cuantitativa	Continua	Metros	Mérida antropométrica de la distancia existente entre la planta del pie del individuo a la parte más elevada de la cabeza	Talla que mide el paciente en centímetros.
Índice de Masa Corporal IMC	Cuantitativa	Nominal	Kg/m ²	Resultado de la división del peso del individuo expresado en kilogramos entre el cuadrado de la talla expresada en metros.	Normal: IMC 20- 24 kg/ m ² Sobrepeso: IMC 25-29 kg/ m ² Obesidad: IMC ≥ 30 kg/ m ²
Estado Físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA).	Cuantitativa	Ordinal	Escala de I al VI	Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologist (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.	Evaluado el riesgo en la valoración preoperatoria.
Cirugía Maxilofacial	Cualitativa	Nominal	Si	La cirugía maxilofacial, también conocida como cirugía ortognática, hace referencia a la especialidad médica que se dedica al estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	Procedimiento quirúrgico que involucre: los problemas relacionados con las estructuras anatómicas de la cara, el cráneo, cabeza y cuello, como también de la cavidad oral, maxilares y dientes.
Anestesia General Balanceada	Cualitativa	Nominal	Si	Es un estado temporal de pérdida del estado de conciencia, analgesia y relajación.	Se decide manejar anestesia general determinada por el tipo de cirugía y abordaje.

CONSIDERACIONES ETICAS:

La presente investigación se ha establecido conforme a los lineamientos y principios generales del Reglamento de la ley general en salud en materia de investigación para la salud, se refiere (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984), dando cumplimiento a los artículos 13 y 14 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, y VIII del TÍTULO SEGUNDO correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, del artículo 66 del TÍTULO TERCERO correspondiente a la investigación de nuevos recursos profilácticos, de diagnóstico terapéutico y de rehabilitación (Fase IV.- son estudios que se realizan después de que se le concede registro y autorización al medicamento para su venta, tiene por objeto generar nueva información sobre la seguridad del medicamento durante su empleo generalizado y prolongado). De acuerdo con los artículos 21 y 22 del TÍTULO SEGUNDO se debe obtener una carta de consentimiento informado por el paciente, dos testigos y el responsable de la investigación, poniéndola a su consideración al comité de ética por razones obvias. De cualquier manera, se mantendrá discreción en el manejo de la información y el anonimato de los pacientes.

El presente estudio cumple con los criterios de la declaración de Helsinki - AMM de 1964, enmendada en el 2000 sobre el respeto de la integridad física y el anonimato del paciente y en el apartado B en el desarrollo de estudios de investigación acerca del derecho de la información y el respeto a la libre decisión, sin coerción, para incorporarse o retirarse del mismo sin detrimento de la calidad de la atención médica necesaria para su atención.

Este proyecto será evaluado y dictaminado por el Comité Local de Investigación y Ética. Se solicitará consentimiento informado por escrito de los pacientes.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO:

RECURSOS HUMANOS

- Dos investigadores: médico anesthesiólogo de base institucional, responsable del proyecto, Residente de anestesiología.

RECURSOS MATERIALES

- Área de Hospitalización de Centro Medico Nacional Siglo XXI.
- Hojas de papel
- Fotocopias
- 10 bolígrafos
- 10 lápices
- 1 computadora con programa estadístico.

RECURSOS FINANCIEROS

- Recursos materiales aportados por medico residente que no generan costos excesivos.

Anexos. Hoja de Recolección de Datos

Tabla 1

Cuestionario de evaluación del grado de ansiedad mediante la escala de APAIS en pacientes sometidos de forma electiva a cirugía maxilofacial.

El siguiente cuestionario consta de 6 preguntas.

Instrucciones: Tache con una (x) del 1 al 6.

Si decide tachar el numero 0 significa no siente ansiedad.

Si decide tachar numero 5 significa Totalmente ansioso.

Solo debe indicar el numero que represente la percepción que usted siente sobre la ansiedad.

Fecha:

Nombre:

Ocupación:

Escolaridad:

NSS:

Religión:

Diagnóstico:

Edad: años

Genero: M () F ()

Peso: Talla: IMC:

Cirugía Primera vez:

Numero de Cirugías Maxilofaciales:

Total de Cirugías en general:

Comorbilidades:

ASA:

Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)							
	Sin ansiedad	1	2	3	4	5	Totalmente ansioso
1. Estoy preocupado por la anestesia							
2. Pienso en la anestesia continuamente							
3. Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia							
4. Estoy preocupado por la operación							
5. Pienso en la operación continuamente							
6. Me gustaría saber lo máximo posible de la operación							

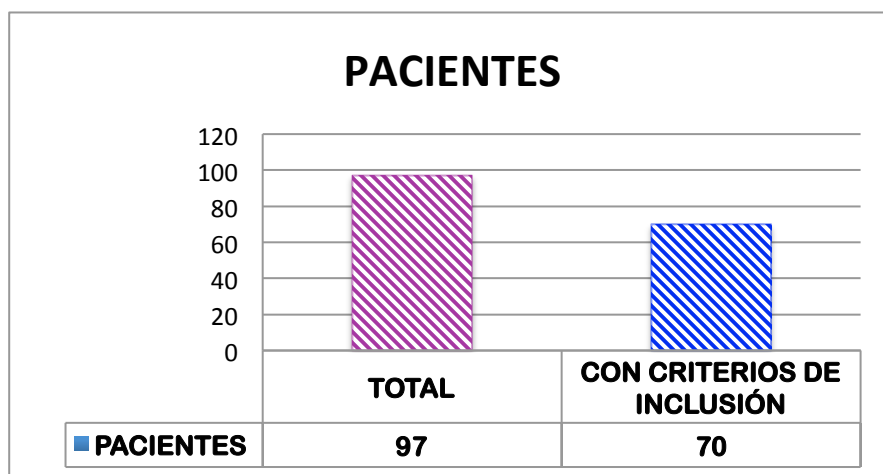
Tabla 1¹⁸

RESULTADOS

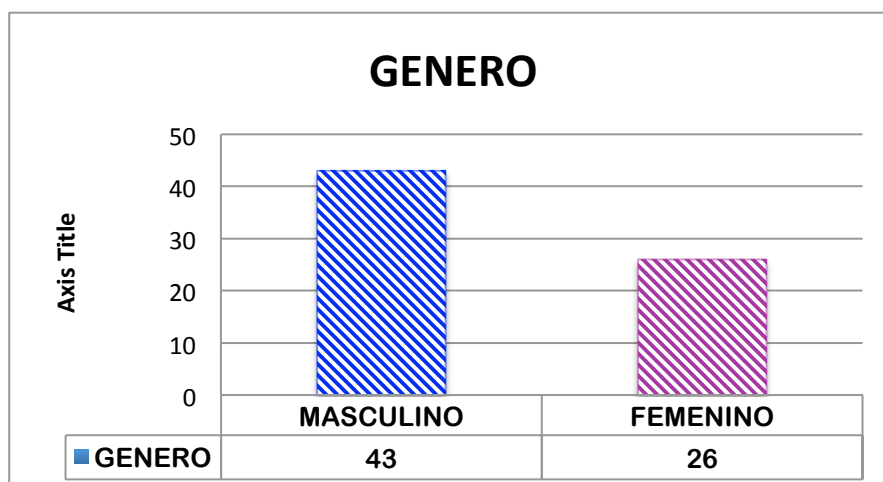
La muestra estudiada en el periodo de tiempo comprendido de 4 meses se encontro:

Ingresaron a cirugía maxilofacial de manera electiva bajo anestesia general balanceada 97 pacientes, sin embargo solo 70 pacientes cumplian criterios de inclusión.

El principal criterio de exclusión fue el rango de edad. El estudio solo incluyo pacientes 18-60 años de edad.



Del genero masculino 43 pacientes y 26 pacientes femenino.



Criterio de inclusión edad: 18-60 años

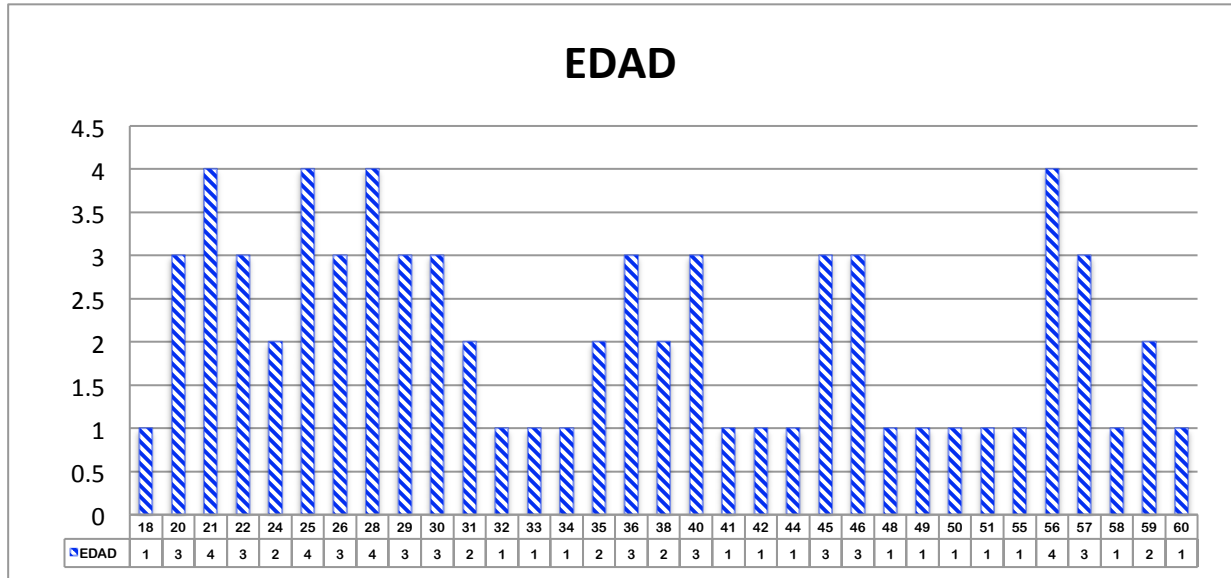
Media de edad: 36.6 años

Moda: 21 años

Mediana: 34.5 años

Mínimo edad: 18 años

Máximo edad: 60 años



El peso se maneja en números enteros.

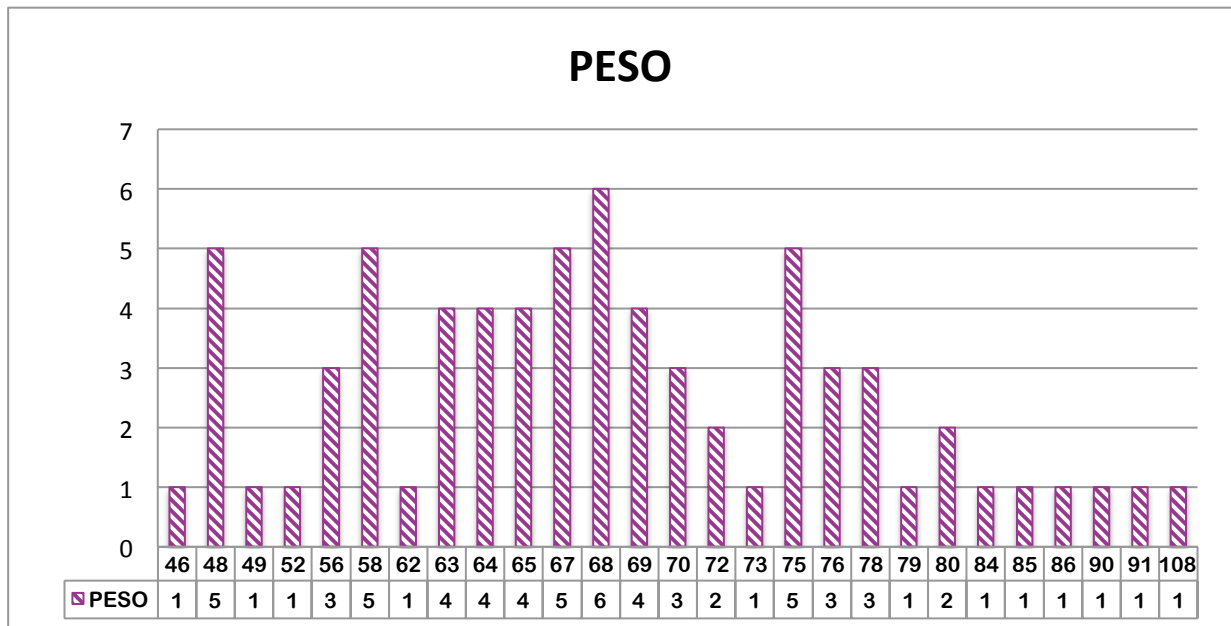
Media de peso: 67 kg

Moda: 68 kg

Mediana: 68 kg

Mínimo de peso: 46 kg

Máximo de peso: 108 kg



La talla se maneja en centímetros.

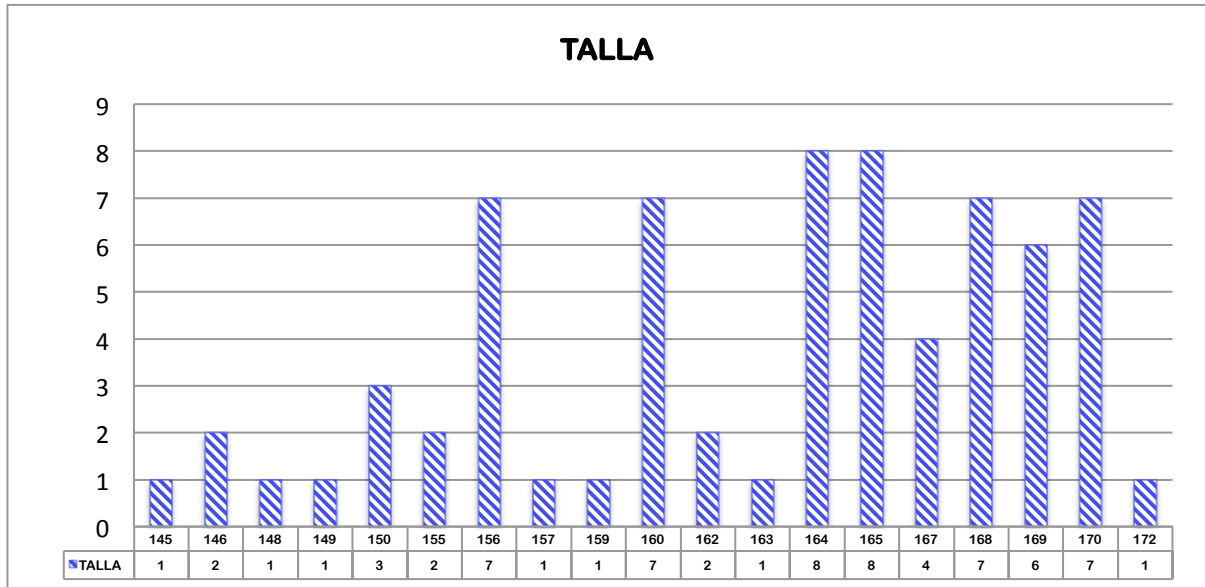
Media de talla: 162.3 cm

Moda: 165 cm

Mediana: 164 cm

Mínimo de talla 145 cm

Máximo de talla 172 cm



ESCOLARIDAD

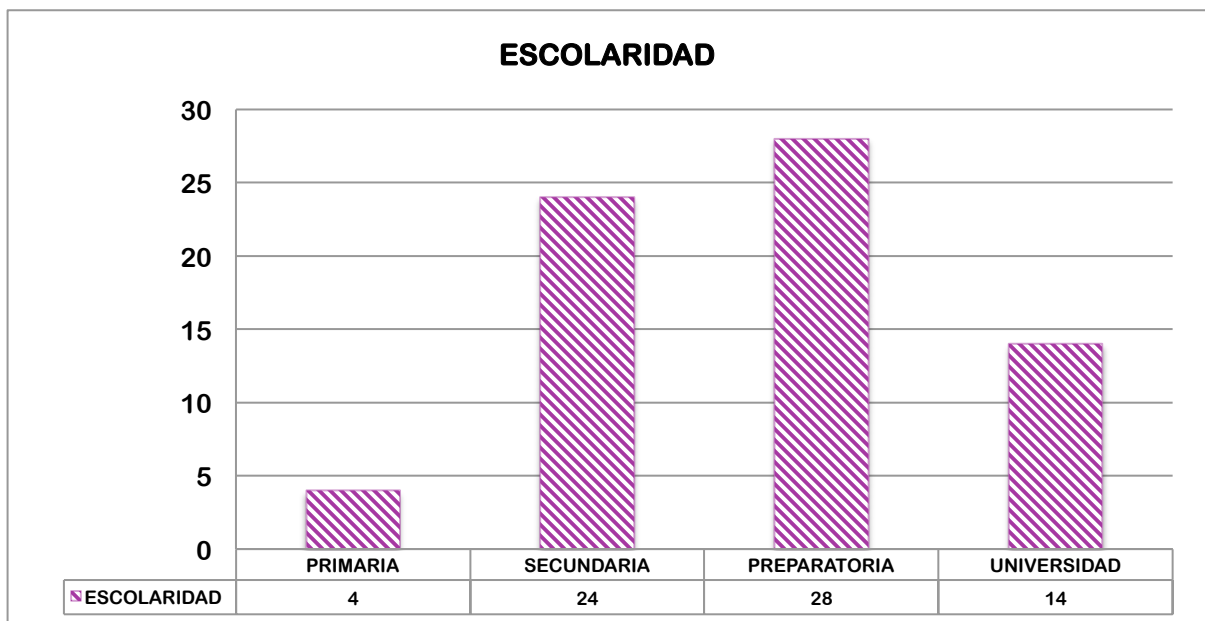
PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA UNIVERSIDAD

4

24

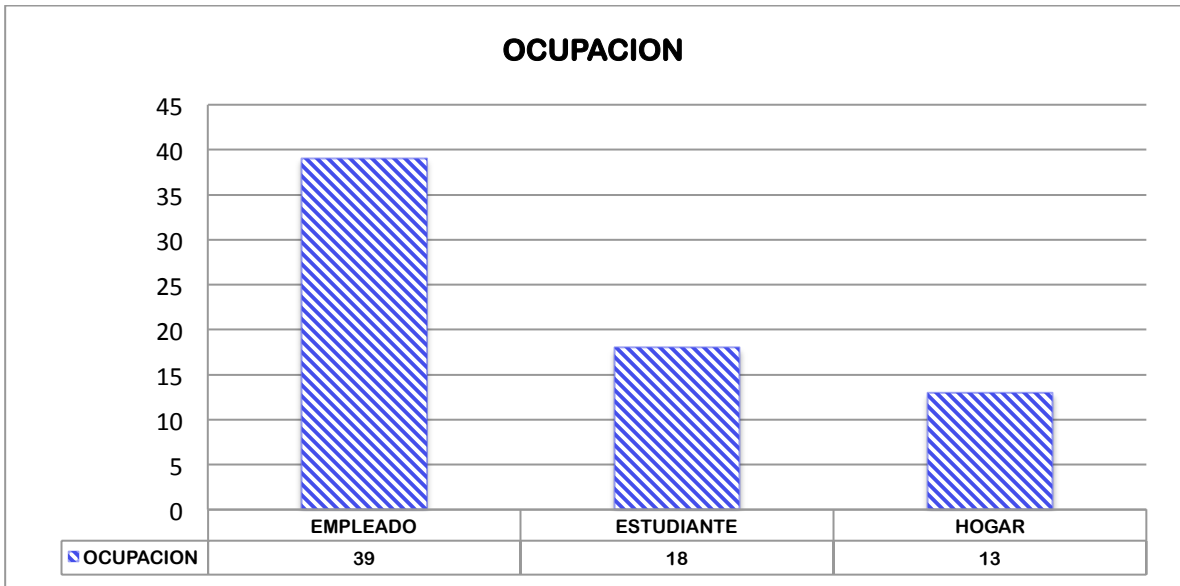
28

14



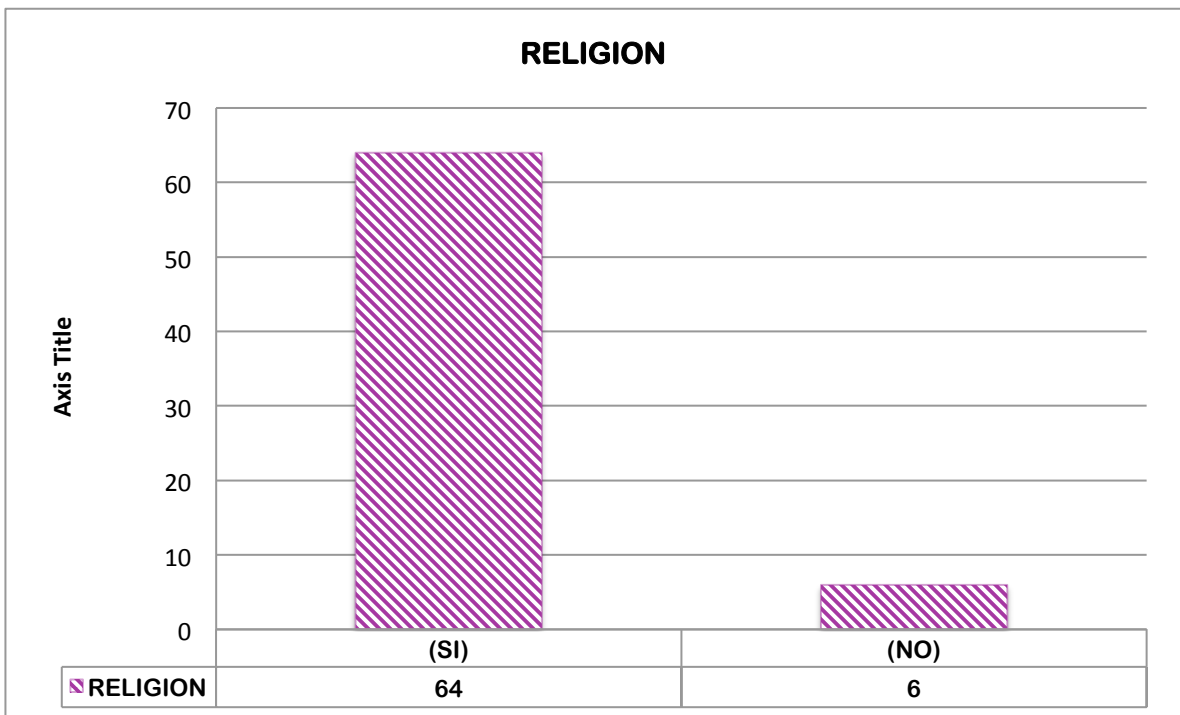
OCUPACIÓN

EMPLEADO	ESTUDIANTE	HOGAR
39	18	13



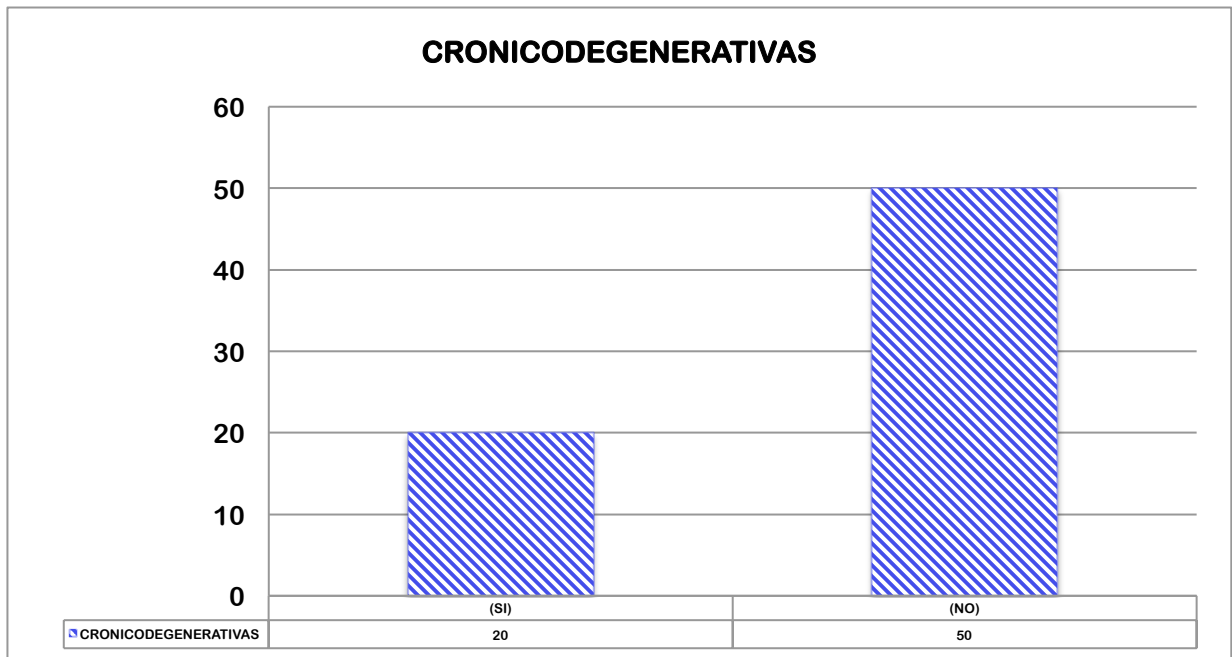
RELIGION

(SI)	(NO)
64	6



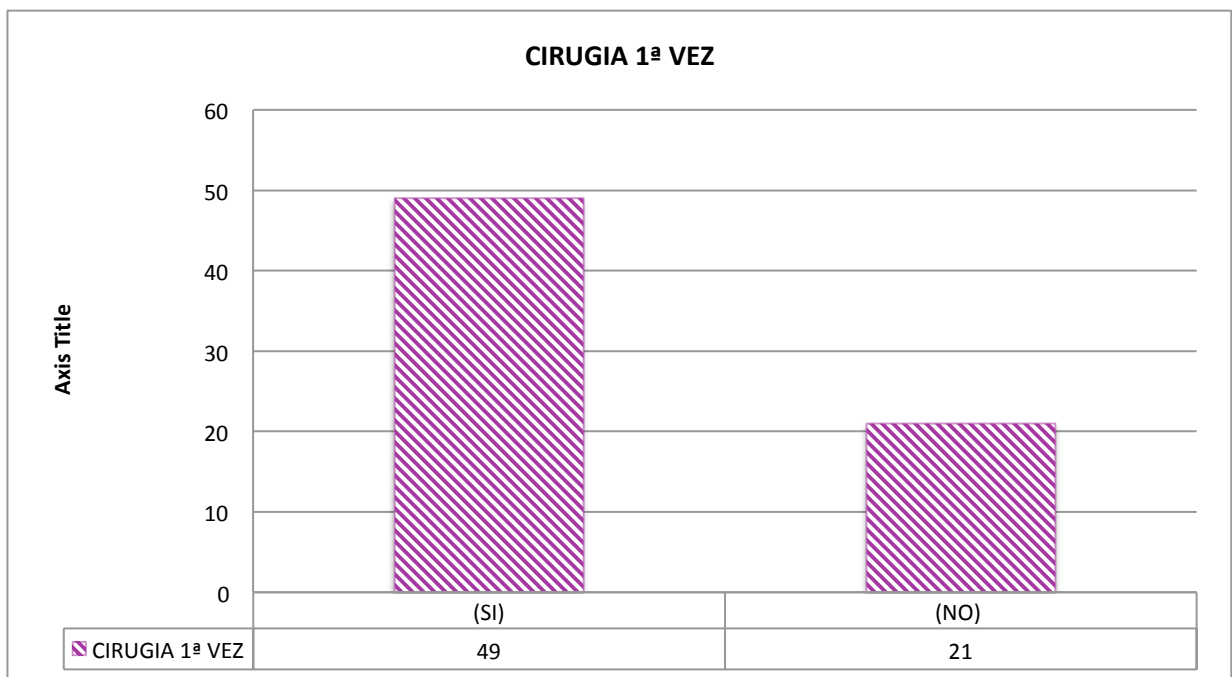
CRONICODEGENERATIVAS

(SI)	(NO)
20	50



CIRUGIA 1ª VEZ

(SI)	(NO)
49	21



N° CIRUGIAS

MINIMO

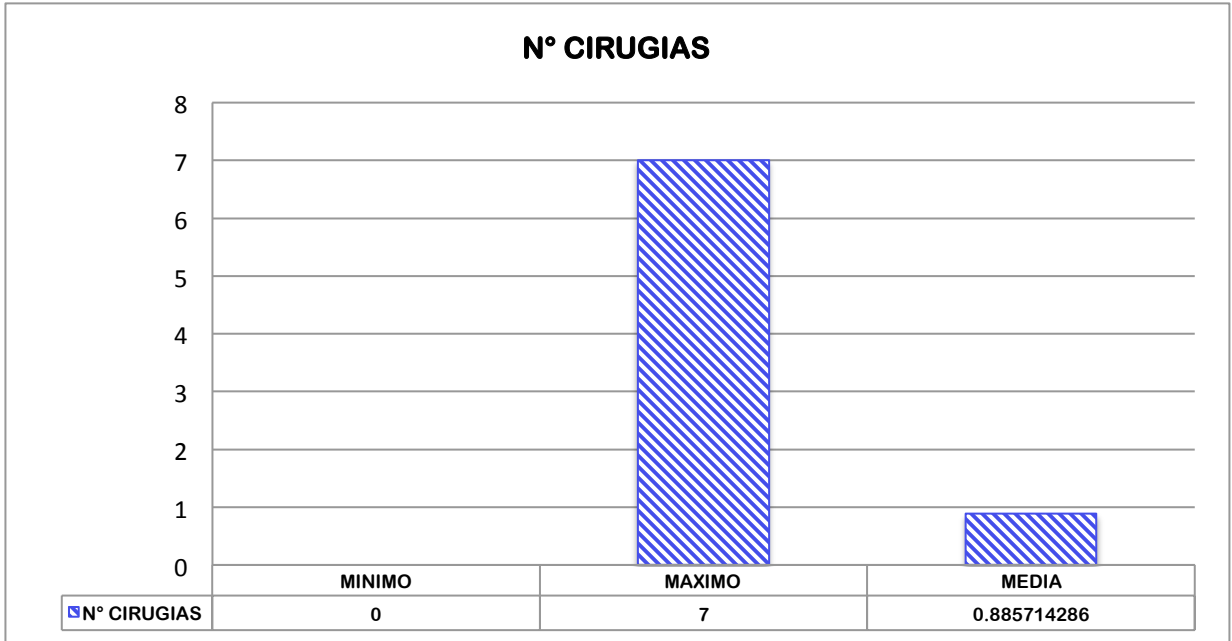
0

MAXIMO

7

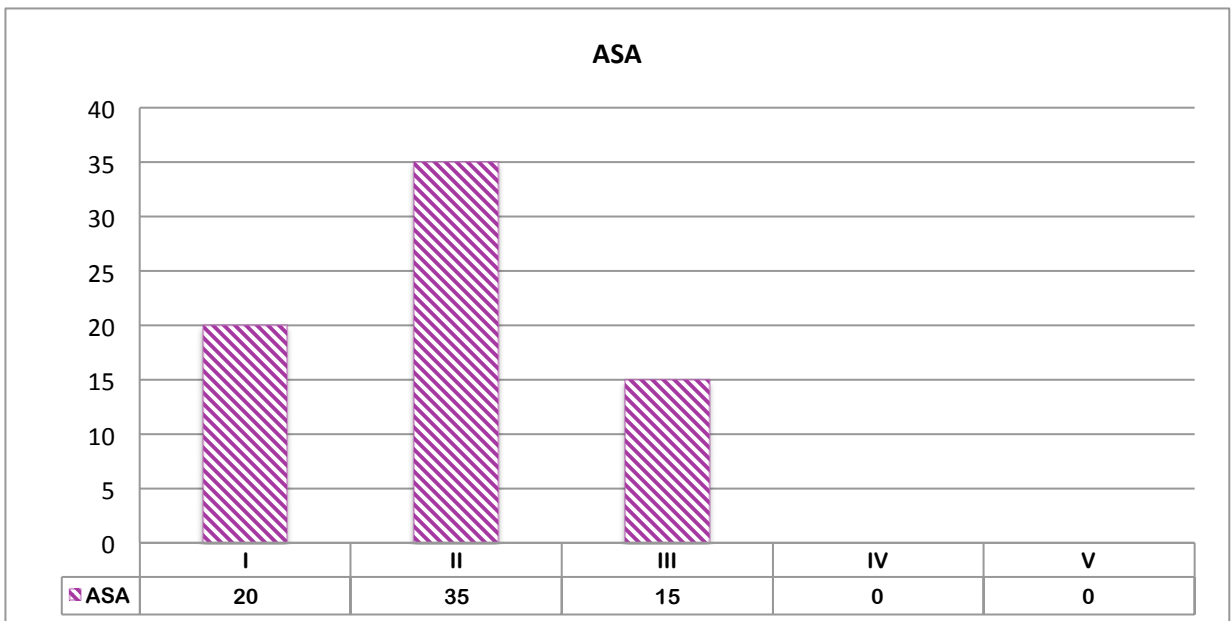
MEDIA

0.885714286



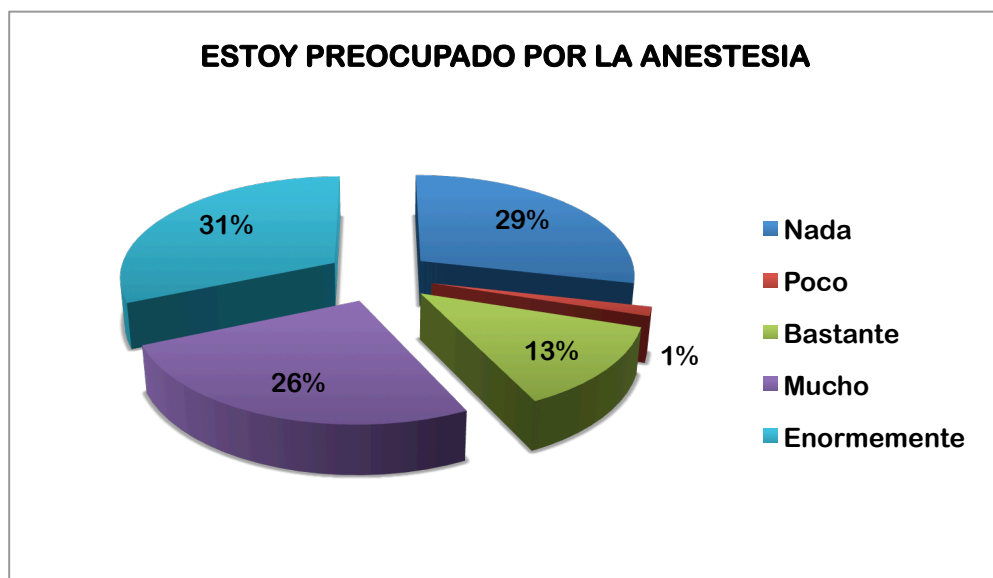
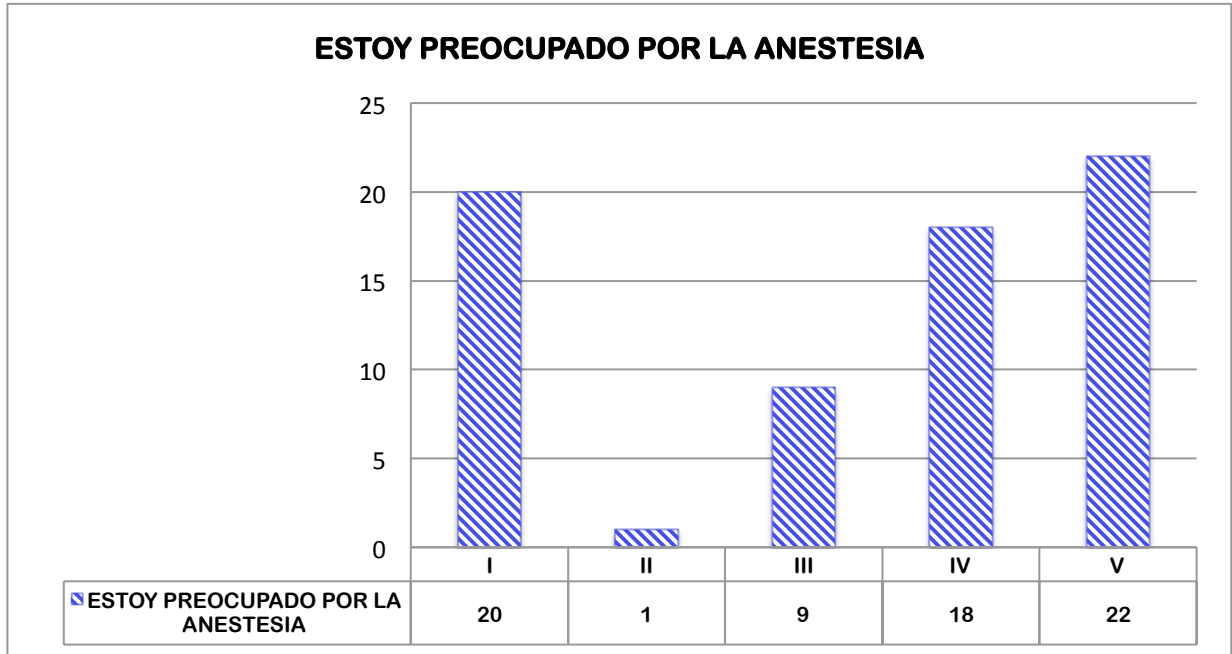
ASA

I	II	III	IV	V
20	35	15	0	0



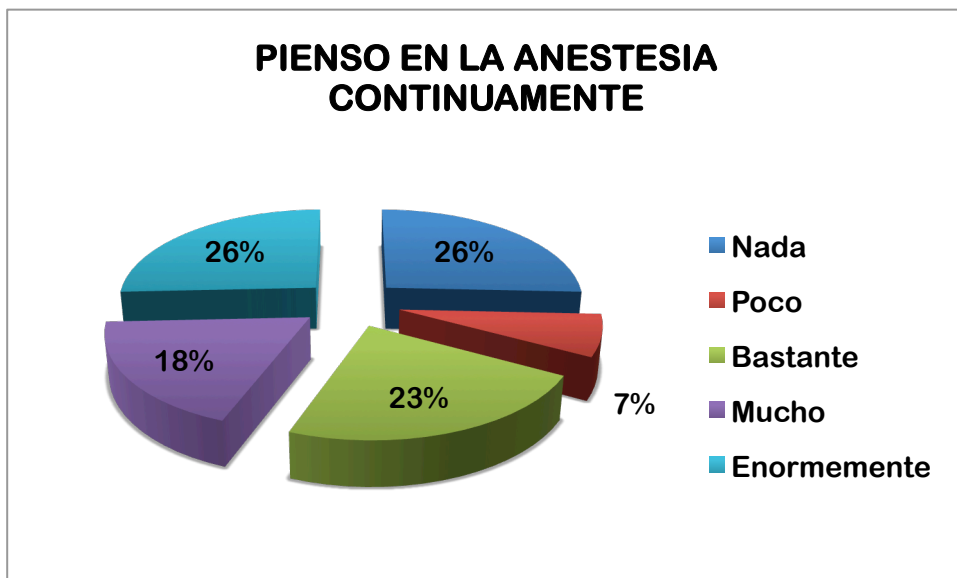
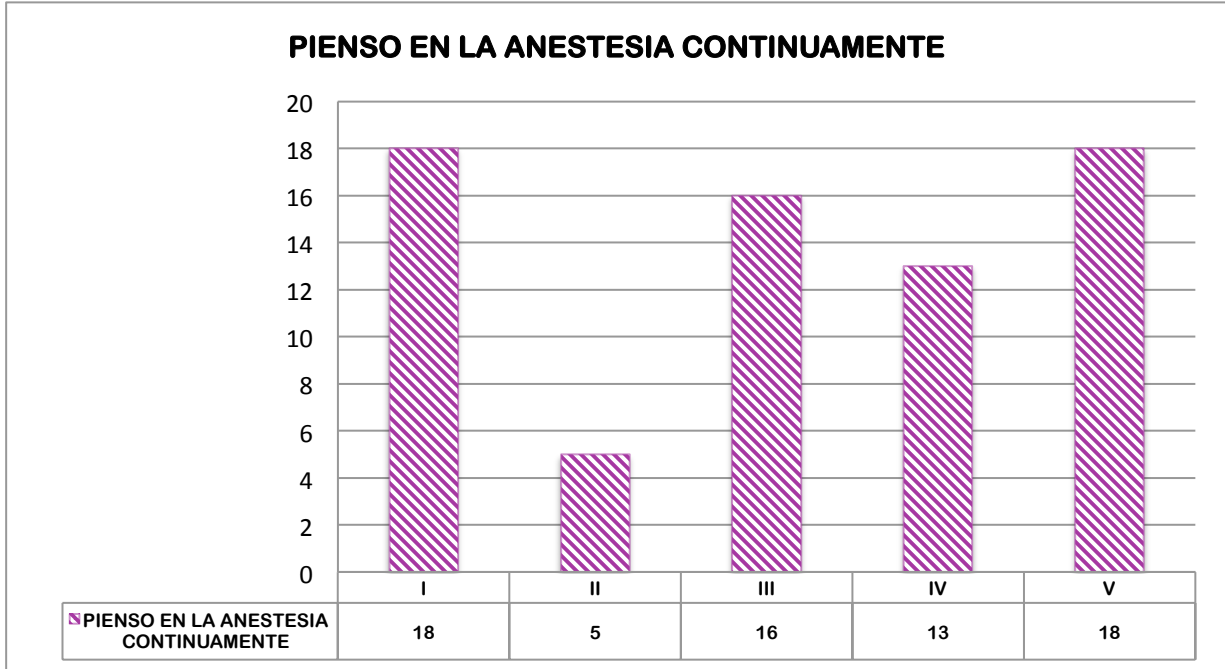
ESTOY PREOCUPADO POR LA ANESTESIA

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	ENORMEMENTE
I	II	III	IV	V
20	1	9	18	22



PIENSO EN LA ANESTESIA CONTINUAMENTE

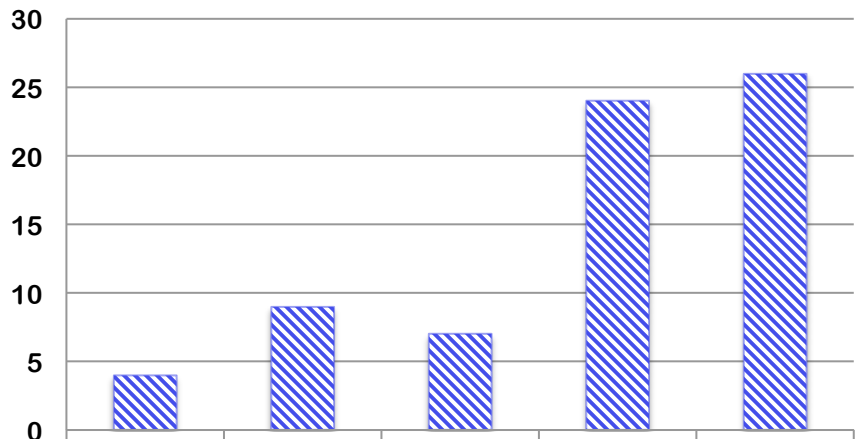
NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	ENORMEMENTE
I	II	III	IV	V
18	5	16	13	18



ME GUSTARIA SABER LO MAXIMO POSIBLE ACERCA DE LA ANESTESIA

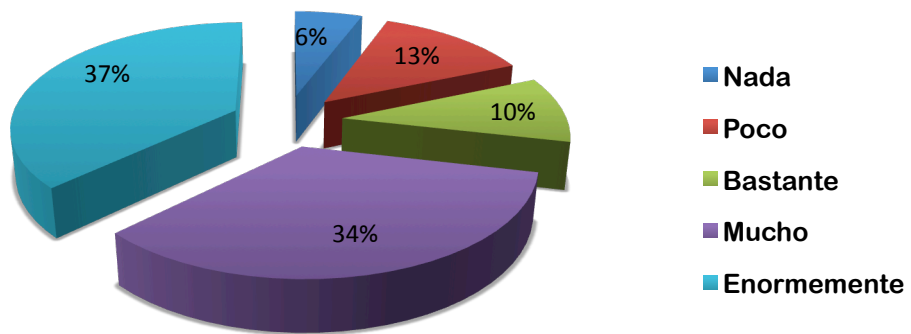
NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	ENORMEMENTE
I	II	III	IV	V
4	9	7	24	26

ME GUSTARIA SABER LO MAXIMO POSIBLE ACERCA DE LA ANESTESIA



ME GUSTARIA SABER LO MAXIMO POSIBLE ACERCA DE LA ANESTESIA

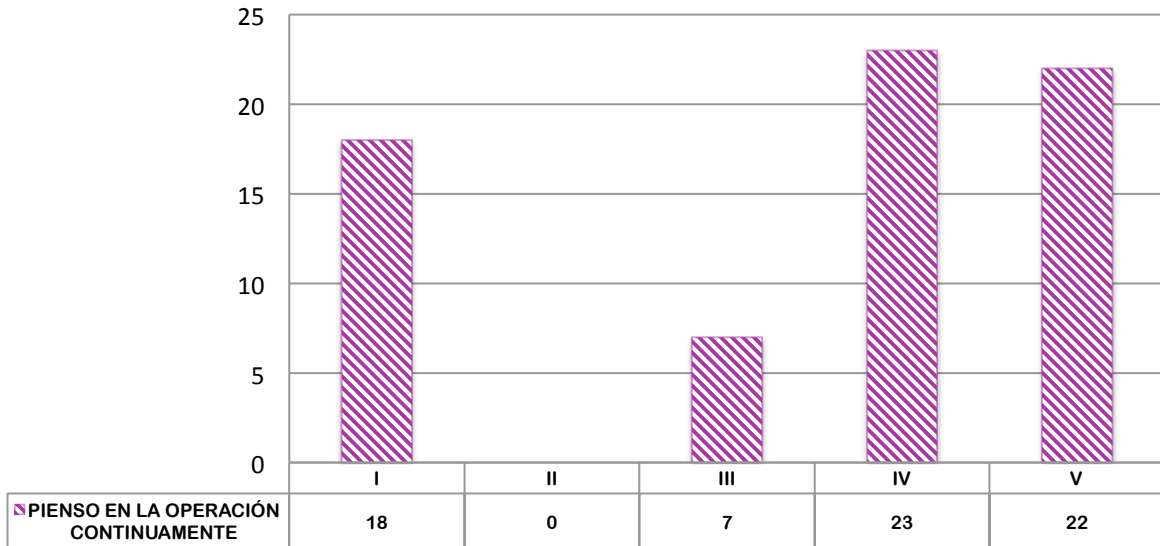
ME GUSTARIA SABER LO MAXIMO POSIBLE ACERCA DE LA ANESTESIA



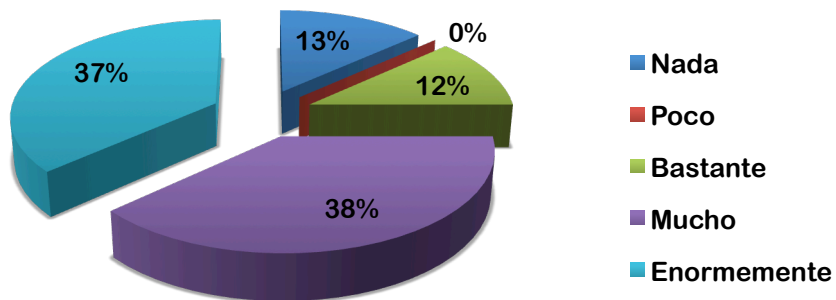
ESTOY PREOCUPADO POR LA OPERACIÓN

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	ENORMEMENTE
I	II	III	IV	V
18	0	7	23	22

PIENSO EN LA OPERACIÓN CONTINUAMENTE



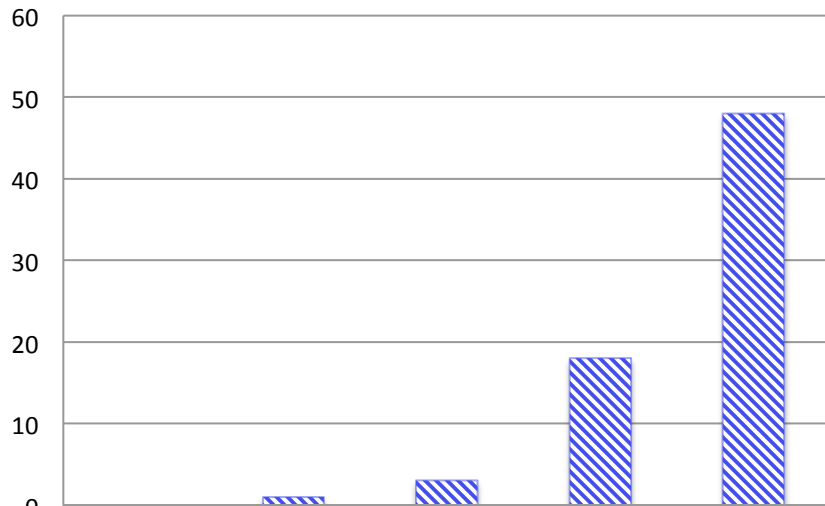
ESTOY PREOCUPADO POR LA OPERACIÓN



ME GUSTARIA SABER LO MÁXIMO POSIBLE DE LA OPERACIÓN

I	II	III	IV	V
NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	ENORMEMENTE
0	1	3	18	48

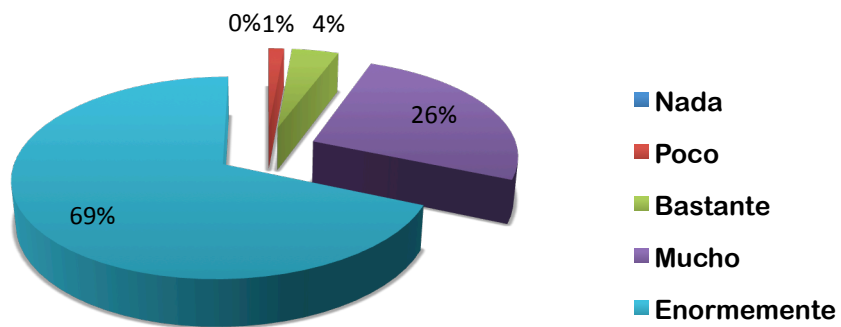
ME GUSTARIA SABER LO MÁXIMO POSIBLE DE LA OPERACIÓN



ME GUSTARIA SABER LO MÁXIMO POSIBLE DE LA OPERACIÓN

I	II	III	IV	V
0	1	3	18	48

ME GUSTARIA SABER LO MÁXIMO POSIBLE DE LA OPERACIÓN



ANALISIS DE RESULTADOS

Se analizó la población del servicio de Cirugía Maxilofacial que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico electivo durante 4 meses el número de pacientes que ingresaron a quirófano y recibieron Anestesia General Balaceada fueron 97 pacientes pero los que cumplían con criterios de inclusión con fines de estudio fueron 70 pacientes, de los cuales 43 pertenecen al género masculino y 26 pacientes al género femenino.

Se presentó mayor nivel de ansiedad perioperatoria en el género masculino 40% versus 20% género femenino. Desglosado a cada pregunta:

Estoy preocupado por la anestesia : femenino 20.6% masculino 32.56%
Pienso en la anestesia continuamente : femenino 22.3% masculino: 43.5%
Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia: femenino 20.76% masculino 49.37%
Estoy preocupado por la operación : femenino 20.76% masculino 40.53%
Pienso en la operación continuamente : femenino 20.76% masculino 39.42%
Me gustaría saber lo máximo posible de la operación: femenino 21% masculino: 38.03%

El rango de edad para ingresar al estudio 18-60 años encontrando una media de edad: 36.6 años, Moda: 21 años, Mediana: 34.5 años Mínimo edad: 18 años Máximo edad: 60 años.

El peso se maneja en números enteros. Encontrando una media de peso: 67 kg Moda: 68 kg, Mediana: 68 kg , Mínimo de peso: 46 kg, Máximo de peso: 108 kg

La talla se maneja en centímetros. Encontrando una media de talla:162.3 cm, Moda:165 cm, Mediana:164 cm, Mínimo de talla:145 cm, Máximo de talla:172 cm.

La escolaridad que se encontró en la población.- Primaria 4, secundaria 24, preparatoria 28 y Universidad 14 pacientes. Fueron eliminados pacientes con analfabetismo.

El mayor número de pacientes tenía empleo y el resto se dedicaba al hogar. Empleados 39 pacientes, 18 Estudiantes, 13 Hogar.

64 pacientes refirieron tener una religión ya sea Católica, Adventista, Testigo de Jehová o Cristiana solo 6 refirieron no tener ninguna religión.

Dentro de la población con media de edad 36 años se encuentra dentro de población joven por lo que solo 20 pacientes tenían enfermedades crónico-degenerativas de las cuales destaca Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica como las principales. Y 20 de ellos sin ninguna enfermedad crónico-degenerativa.

A su vez como predominó el género masculino sin antecedentes quirúrgicos y referir la cirugía maxilofacial como su primer evento quirúrgico 84 pacientes y

56 de ellos tenían mas cirugías durante su vida, por lo que en su mayoría fueron mujeres en las que se les realizo legrados uterinos instrumentados, cesáreas bajo Anestesia Regional, Apendicetomía y Colecistectomía.

Aquellos pacientes que referían mas de 1 cirugía se encontró una media de 0.8 eventos quirúrgicos, mínimo de 1 máximo de 7 cirugías en una paciente del genero femenino que 3 de ellas había sido por rechazo de material de osteosíntesis en región mandibular secundario a traumatismo.

Nuestra población en base al estado físico vigente y validado por la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) por sus siglas en ingles. Se encontraron 20 paceutes ASA I, 35 pacienteS ASA II, 15 pacientes ASA III, 0 pacientes ASA IV, 0 pacientes ASA V.

Pacientes preocupados por la anestesia 1.42% poco, 12. 9% bastante, 25.7% mucho, 28.6% nada y 31.4% enormemente.

Pienso en la anestesia continuamente 7.14% poco, 18.57% mucho, 22.85 5% bastante, 25.71% enormemente y 25.71% nada.

Me gustaria saber lo máximo posible acerca de la anestesia 5.71% nada, 10% nada, 12.85% poco, 34.28% mucho y 37.14% enormemente.

Estoy preocupado por la operación: 0% poco, 10% Bastante, 11.42% nada, 31.42% Enormemente y 32.85% mucho.

Me gustaría saber lo máximo posible de la operación 0% nada, 1.42% poco, 4.28% bastante, 25.71% mucho y 68.57% enormemente.

De los 70 pacientes sometidos a procedimientos el diagnóstico más frecuente encontrado en esta población fue Fractura de rama mandibular.

DISCUSIÓN

La encuesta APAIS se divide en dos tipos de cuestionamiento: los relacionados a ansiedad por parte del proceso perioperatorio anestésico-quirúrgico (tres preguntas) y dos preguntas para conocer qué tanto desea la paciente información sobre el procedimiento anestésico y el quirúrgico.

Los pacientes sometidos a cirugía electiva a menudo sienten ansiedad debido a los riesgos involucrados y el desconocimiento de la situación.

Se presentó mayor nivel de ansiedad perioperatoria en el género masculino 40% versus 20% género femenino.

De la población estudiada destaca una población joven media de edad 36 años con diagnóstico más común fractura de la rama mandibular secundaria a traumatismo en el género masculino 61.42% versus Femenino 37.14% y que no han sido sometidos a ningún otro procedimiento quirúrgico 70%, por lo tanto la edad, el género, no enfermedades crónicas degenerativas reflejaron un mayor nivel de ansiedad a diferencia del género femenino que ya había sido sometido a otros eventos quirúrgicos 30%.

Un grado mayor de estudios comprendido Preparatoria 40% y Universidad 20% presentó mayor grado de ansiedad en la población joven 25-35 años a diferencia de pacientes de mayor edad 45-55 años con estudios de primaria 5.71% y secundaria 34.28%, referente al mayor acceso a medios como internet donde pueden informarse en literatura médica y no científica sobre riesgos y complicaciones en eventos quirúrgicos.

A la población estudiada le gustaría saber lo máximo posible de la cirugía tuvo un mayor impacto con 68.57% en conocer los riesgos y complicaciones del evento quirúrgico a diferencia del evento anestésico con solo 37.14%.

A diferencia de la preocupación manifestada por la cirugía y anestesia fueron de similar forma; preocupado por la anestesia 31.42% con 32.85% manifestó estar preocupado por la operación.

Pienso continuamente en la anestesia 25.71% frente a estoy preocupado por la operación con un 32.85%.

Por lo que la población refiere presentar ansiedad ante un evento quirúrgico sin embargo presenta mayor ansiedad y preocupación por la cirugía a diferencia de la anestesia así como mayor interés por conocer las complicaciones del evento quirúrgico. El cuestionario de APAIS se enfoca en la necesidad de la paciente por obtener más información, ya sea de la intervención quirúrgica o de la intervención anestésica, que en ocasiones pueden provocar ansiedad en los pacientes.

En su estudio sugiere que los pacientes que reciben información adicional sobre el proceso anestésico o quirúrgico presentan niveles de ansiedad inferiores a los que muestran los pacientes que reciben atención habitual.

CONCLUSIONES

La encuesta APAIS se puede utilizar para la práctica clínica y para los propósitos de la investigación. Se puede concluir que la encuesta de APAIS es aplicable de forma sencilla, breve y clínicamente relevante con altos niveles de aceptación entre los pacientes en un formato que facilita su análisis y para realizar un diagnóstico pre-operatorio de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva del servicio maxilofacial y ser utilizado como un instrumento de medición estándar para evaluar la ansiedad preoperatoria.

Los resultados de este estudio apoyan la importancia de tener en cuenta los niveles de ansiedad preoperatoria y otorgar mayor información sobre el procedimiento anestésico aun mas sobre el evento quirúrgico. De ahí la importancia y sugerencia de contar con un consultorio de valoración preanestésica para aclarar dudas sobre el evento quirurgico hasta apoyados de material audiovisual.

Por lo cual conocer e informar al paciente acerca riesgos y beneficios de los procedimientos a los que será sometido son de vital importancia para reducir complicaciones o eventualidades que se puedan presentar en las distintas área anestésico-quirúrgica.

Una amplia evidencia ha demostrado que la información preoperatoria juega un papel vital en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Las intervenciones como las visitas preoperatorias de medico anesthesiologo, enfermería o las intervenciones psicoeducativas y audiovisuales que brindan a los pacientes información adicional sobre el procedimiento que se llevará a cabo han demostrado una reducción de la ansiedad.

Siempre mantener la relacion Anestesiologo-Paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad.

Anexo 2. Consentimiento Informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:
NIVEL DE ANSIEDAD PERIOPERATORIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA MAXILOFACIAL DE FORMA ELECTIVA**

Lugar y fecha:	UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.” CMN SIGLO XXI. Ciudad de México, _____ de _____ de 2018.
Número de registro:	En trámite ante el Comité de Investigación
Justificación y objetivo del estudio:	Se le hace la más cordial invitación a participar en un estudio de investigación, el cual busca conocer la ansiedad que pudiera presentar previo al procedimiento quirúrgico. En caso de tener dudas o no comprenda alguna palabra utilizada, tendrá la libertad de preguntar al operador del cuestionario y con gusto se aclararan sus dudas. En caso de que tenga duda o que no comprenda alguna de las palabras utilizadas, pregunte y con gusto se las aclaramos.
Procedimientos:	Primeramente usted recibirá una valoración preoperatoria por Medico Residente asignado a la sala quirúrgica donde será usted operado. Posteriormente se le invitara a participar en el protocolo de investigación , se le explicara el objetivo del mismo y en qué consiste. Se realizará un cuestionario de 6 preguntas llamado: Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), para evaluar el nivel de ansiedad que pudiera presentar previo a su procedimiento quirúrgico: Cirugía Maxilofacial electiva. Se le entregará una pluma y una hoja que contendrá el cuestionario y usted debe marcar con una (x) cada una de las preguntas.
Posibles riesgos y molestias:	No existen posibles riesgos ni molestias ya que se realiza un cuestionario y no existen riesgos al momento de la aplicación.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Con la aplicación del cuestionario, nosotros como médicos Anestesiólogos sabremos si usted presenta ansiedad perioperatoria previo al evento quirúrgico y mejoraremos la atención en cuanto a su ansiedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento	Si usted requiere información acerca de los resultados al término del estudio o tiene alguna duda o sugerencia, puede dirigirse a la Dra. Marbella Francisca Ríos Martínez o a la Dra. Berenice Haydee Chávez Hernández
Participación o retiro	Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio, seguirá recibiendo la atención médica a la que tiene el derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad	En todo momento se dará total anonimato al paciente que acepte participar en el estudio y los datos se utilizarán exclusivamente para cumplir con los objetivos de este estudio.
Investigador Responsable:	Dra. Marbella Francisca Ríos Martínez Anestesiólogo.
Colaboradores:	Dra. Berenice Haydee Chávez Hernández. Residente de tercer año de Anestesiología.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del paciente	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Nombre y firma del testigo 1	_____ Nombre y firma del testigo 2

Anexo 3.

Clasificación del estado físico de la ASA

CATEGORÍA ASA	ESTADO DE SALUD PREOPERATORIO	COMENTARIOS, EJEMPLOS
ASA 1	Paciente sano normal	Ausencia de alteración orgánica, fisiológica, o psiquiátrica; excluye a los muy jóvenes y muy viejos; sanos con buena tolerancia al ejercicio.
ASA 2	Pacientes con enfermedad sistémica leve	Sin limitaciones funcionales, tiene una enfermedad bien controlada de un sistema corporal, hipertensión o diabetes controlada sin efectos sistémicos, tabaquismo sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad leve, embarazo.
ASA 3	Pacientes con enfermedad sistémica severa	Alguna limitación funcional, tiene una enfermedad controlada de más de un sistema corporal o de un sistema mayor; no hay peligro inmediato de muerte; insuficiencia cardíaca congestiva controlada (ICC), angina de pecho estable, infarto de miocardio antiguo, hipertensión arterial pobremente controlada, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica; enfermedad broncoespástica con síntomas intermitentes.
ASA 4	Pacientes con enfermedad sistémica severa que amenaza en forma constante la vida	Presenta al menos una enfermedad severa que está pobremente controlada o en etapa terminal; posible riesgo de muerte; angina inestable, EPOC sintomática, ICC sintomática, insuficiencia hepatorrenal
ASA 5	Paciente moribundo que no se espera sobreviva sin la operación	No se espera que sobreviva más de 24 horas sin cirugía; riesgo inminente de muerte; fallo multiorgánico, síndrome de sepsis con inestabilidad hemodinámica, hipotermia, y coagulopatía pobremente controlada.
ASA 6	Paciente con muerte cerebral declarada, y los órganos están siendo removidos para donación	

BIBLIOGRAFIA

1. Van den Bosch JE, Moons KG, Bonsel GJ, Kalkman CJ: Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting? *Anesth Analg* 2005, 100:1525–1532. table of contents
2. Karanci AN, Dirik G: Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *J Psychosom Res* 2003, 55:363–369.
3. Miller SM, Combs C, Stoddard E. Information, coping and control in patients undergoing surgery and stressful medical procedures. In: Steptoe A, Appels A, eds. *Stress, personal control and health*. New York: Wiley, 1989;107-30
4. Mitchell M: Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *J Clin Nurs* 2003, 12:806–815.
5. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K: The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns* 2003, 51:169–176
6. Moerman N, Van Dam FS, Muller MJ, Oosting H: The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996, 82:445–451.
7. Boker A, Brownell L, Donen N: The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anaesth* 2002, 49:792–798.
8. Kalkman CJ, et al: Preoperative prediction of severe postoperative pain. *Pain* 2003, 105:415–423
9. Manuel Vergara-Romero, et al: Validación de la versión en español de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS). *Health Qual Life Outcomes* . 2017; 15: 120.
10. Navarro-García MA, Marín-Fernández B, de Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigosa E, et al. otros: Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardíaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp Cardiol*. 2011; 64: 1005-10.
11. Maurice-Szamburski A, Bruder N, Loundou A, Capdevila X, Auquier P. Desarrollo y Validación de un Cuestionario de Satisfacción Perioperatoria en Anestesia Regional. *Anestesiología*. 2013; 118 : 78-87
12. World Health Organization. *Mental health resources in the world. Initial results of Project Atlas*. Geneva, Italia. World Health Organization; 2001.
13. Dirk Hermes, et al: Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. (2007) 35, 316–321
14. Paul J. Desjardins. *Patient Pain and Anxiety: The Medical and Psychologic Challenges Facing Oral and Maxillofacial Surgery*. *J Oral Maxillofac Surg* 58:1-3, 2000.
15. Karen E. Crowley. *Anesthetic Issues and Anxiety Management in the Female Oral and Maxillofacial Surgery Patient*. *Anesthetic Issues and Anxiety Management in the Female Oral and Maxillofacial Surgery Patient*
16. Al-Bitar ZB, Al-Ahmad HT. Anxiety and post-traumatic stress symptoms in orthognathic surgery patients. *Eur J Orthod*. 2017 feb; 39 (1): 92-97

17. CN Eroglu, Factores que afectan la ansiedad: miedo a procedimientos quirúrgicos en odontología. Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Yuzuncu Yil, Kampus.. Año : 2017 | Volumen : 20 | Problema : 4 | Página : 409-414.
18. Hendrik Berth ,Katja Petrowski , Friedrich Balck . The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - the first trial of a German versión. GMS Psycho-Social-Medicine 2007, Vol. 4.
19. Milene Cardoso Candido . Assessment of anxiety in patients who undergo surgical procedures for tooth implants: a prospective study. Oral Maxillofac Surg. 18 March 2014.
20. M. Seto, Y. Sakamoto, H. Takahashi. Does planned intravenous sedation affect preoperative anxiety in patients?. Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Medicina, Universidad de Fukuoka, Japón. Abril de 2013 Volumen 42, Número 4, Páginas 497-501.