



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

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

**GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS
ELECTIVOS EN EL SERVICIO DE ENDOUROLOGÍA EN LA UMAE, HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ” CENTRO MÉDICO
NACIONAL SIGLO XXI**

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:

DRA. KARLA MELISSA MOCTEZUMA VALENZUELA

Médico residente de la Especialidad de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda
Gutiérrez”

ASESOR DE TESIS:

DR. ALFREDO SALINAS CASTILLO

Médico adscrito al servicio de Anestesiología
UMAE Hospital de Especialidades CMN SXXI IMSS

Ciudad de México, Julio 2019

No REGISTRO: R-2019-3601-128

No. FOLIO: F-2019-3601-065





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.



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.

HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS

DRA. VICTORIA MENDOZA ZUBIETA

Jefe de la educación de división en salud
UMAE Hospital de especialidades CMN 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

DR. ALFREDO SALINAS CASTILLO

Médico adscrito al servicio de anestesiología (UNAM) y profesor adjunto al curso de posgrado en anestesiología del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional siglo XXI

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	6
HOJA DE DATOS	7
RESUMEN	8
MARCO TEÓRICO	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	14
OBJETIVOS	15
Objetivo General:	15
Objetivos Específicos	15
HIPOTESIS	15
MATERIAL, PACIENTES, MÉTODOS	16
Material y Método:	18
VARIABLES:	19
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS:	22
RESULTADOS	24
ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	34
ANEXOS	35
ANEXO 1 Hoja de Recolección de Datos	35
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	36
BIBLIOGRAFIA	37

DEDICATORIA

A quienes siempre han sido mi fortaleza en tiempos difíciles, a quien nunca han dejado de creer en mí, a mi familia; papá y mamá por siempre encontrar las palabras de aliento que me permiten no desfallecer, fueron mi inspiración.

A mi hermanos: Jaziel y Jonatan por siempre creer en mí, por todo el apoyo y amor brindado aún en la distancia.
Sin ustedes este sueño no habría concluido.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Es quien guía el destino de mi vida.

A mis padres: Han pasado muchos años desde que nací. Desde ese momento e incluso antes que eso, ya estaban buscando maneras de ofrecerme lo mejor. Han trabajado duro, y sin importar si llegaban cansados de sus trabajos, siempre tenían una sonrisa que ofrecer para mí. Gracias por darme el mejor regalo que se le puede ofrecer a un hijo: “Crear en mí”

A mis hermanos: Parece como si nunca hubiéramos estado en paz, siempre batallando por cualquier cuestión, sin embargo, siempre llegaron los momentos en los que nuestra lucha cesó e hicimos una tregua para lograr metas conjuntas. Les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, sino por los grandes lotes de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado.

A mi asesor de Tesis: Dr. Salinas gracias por creer en mí y por estar siempre pendiente durante los momentos difíciles, gracias por esas palabras de ánimo y por el compromiso que tuvo hacia mi persona.
Gracias

HOJA DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPÚLVEDA
GUTIÉRREZ.
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS EN EL SERVICIO DE ENDOUROLOGÍA EN LA UMAE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ” CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Investigador principal	Dr. Alfredo Salinas Castillo Matricula: 99379004 Médico especialista en Anestesiología Adscrito a la UMAE Hospital de Especialidades CMN SXXI IMSS Teléfono: 5555046973 e-mail: sacaalf@me.com
Tesista	Dra. Karla Melissa Moctezuma Valenzuela Matricula: 97371464 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 SXXI IMSS Teléfono: 5582077871 e-mail: karmeli.1089@gmail.com
Lugar donde se realizará la investigación	Centro Médico Nacional Siglo XXI UMAE Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda G.

RESUMEN

MARCO TEÓRICO: La cirugía endourológica causa miedo y estrés, lo que se ve reflejado en la fisiología del paciente aumentando con esto la ansiedad perioperatoria. La ansiedad es una condición emocional transitoria, que implica sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del SNA. Esta ansiedad es evaluada a través de un instrumento de medición. La Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS) muestra una alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0.84) sensibilidad del 86.8%, especificidad: 93.4%

OBJETIVO: Determinar con la escala de APAIS el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados de manera electiva para procedimientos endourológicos.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo, aplicando encuesta que evalúa el nivel de ansiedad en pacientes de 18-65 años. En cirugía electiva de Endourología.

RESULTADOS: Se presentó mayor nivel de ansiedad perioperatoria en el género femenino 71.4% versus masculino 59.1%. De la población estudiada destaca los pacientes del grupo de 51-65 años de edad, que no han sido sometidos a procedimientos quirúrgico-anestésicos un 65.1% a comparación del grupo 20-35 años y con grado superior de escolaridad con un 30.1%. Por lo que la edad mayor, el género femenino, el nivel de educación bajo y la ausencia de procedimientos quirúrgicos previos refleja un mayor nivel de ansiedad.

Se demostró mayor ansiedad con respecto al procedimiento quirúrgico con un 55.5% vs 44.5% al procedimiento anestésico.

A la población estudiada le gustaría saber lo máximo posible de la cirugía y procedimiento anestésico, así como también conocer los riesgos, complicaciones y beneficios de cada uno de ellos.

CONCLUSIONES: los pacientes con alto nivel de ansiedad preoperatoria se ven reflejado en pacientes adultos mayores y en el género femenino los cuales tuvieron niveles de ansiedad más elevados por el procedimiento quirúrgico que por el anestésico. La ansiedad preoperatoria ocasiona prolongación del tiempo de recuperación, incrementando el riesgo de hospitalización después de la cirugía, aumenta el riesgo de dolor agudo postoperatorio y aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad. El tratamiento de ansiedad debe ser una prioridad para los anestesiólogos. Una amplia evidencia ha demostrado que la información preoperatoria juega un papel vital en la reducción de la ansiedad preoperatoria.

MARCO TEÓRICO

En la actualidad numerosos estudios demuestran que las alteraciones psicológicas pre-quirúrgicas, particularmente la ansiedad, tiene un efecto en la recuperación postquirúrgica. Entre más ansiedad presente el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la recuperación.¹

La ansiedad se define como un estado desagradable de tensión e inquietud, que tiene el potencial de provocar cambios hemodinámicos secundarios a la estimulación de los sistemas simpático, parasimpático y endocrino ² así como un mayor requerimiento de fármacos anestésicos y se ha correlaciona con una elevada incidencia de náuseas, vómito y dolor durante el periodo postoperatorio. Como resultado de estas complicaciones se informó que el período de recuperación y la duración de la estancia hospitalaria se extendió.^{3,4}

La ansiedad preoperatoria abarca dos rubros: el miedo a la cirugía y el miedo relacionado a la anestesia. Se han reportado muy pocos estudios que traten la cuestión de si los pacientes están más ansiosos por la cirugía o la anestesia. Dos estudios informan que los pacientes presentan miedo relacionado con la anestesia en un 62% de los casos y un 15% de la población presenta mayor ansiedad relacionado con el acto quirúrgico y otros de manera controversial encuentran en promedio niveles más altos de temores relacionados al procedimiento quirúrgico. Además de estos resultados inconsistentes, hasta la fecha no hay Información sobre el espectro de niveles de ansiedad sobre la cirugía y la anestesia en pacientes de manera individual.^{5,6} Es por esto que la ansiedad preoperatoria puede ser un desafío para el personal de salud ya que algunos cirujanos deciden posponer la cirugía cuando el paciente presenta elevado grado de ansiedad.⁷

Posiblemente el momento en el que el paciente experimenta más ansiedad durante su estancia hospitalaria es justo antes de la cirugía. Esta ansiedad en los pacientes quirúrgicos se relaciona con miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a la posibilidad de morir y principalmente con el procedimiento anestésico.^{8,9}

Aunque se desconoce el porcentaje exacto de pacientes que experimentan ansiedad previa a un procedimiento quirúrgico, la literatura reporta un 75% de incidencia, este problema se atribuye principalmente a la falta de información adecuada sobre la anestesia. Comprender el miedo y ansiedad que ocasiona un procedimiento quirúrgico en pacientes programados es de suma importancia. Las dudas, preocupaciones y temores de los pacientes son a menudo preguntas simples que quedan sin respuesta hasta el momento de la valoración preanestésica es por ello que los pacientes deben recibir información válida sobre el procedimiento. Uno de los objetivos que debe tener la valoración preanestésica es proporcionarle al paciente toda la información necesaria para ayudarlos a sobrellevar sus temores y con ello reducir sus niveles de ansiedad.^{10,11}

Con frecuencia, el médico anestesiólogo evalúa de manera subestimada la ansiedad del paciente; por consiguiente, es frecuente que no exista concordancia entre la evaluación de ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad que presenta el paciente. Normalmente se administran tratamientos ansiolíticos a la mayoría de los pacientes la noche previa a la intervención y 1 o 2 horas antes de la misma, por lo que, no entendemos la utilidad de valorar el grado de ansiedad previo a entrar a quirófano.

La mayoría de las escalas para valorar la ansiedad Goldberg Anxiety Scale (GADS)¹², Depresión, ansiedad y estrés (DASS)¹³, Hospital Anxiety and Depression (HADS)¹⁴ State- Trait Anxiety Inventory (STAI)¹⁵ Visual Analogue Scale for Anxiety (VASA)¹⁶ Escala Clínica de Ansiedad (CAS)¹⁷ el *Beck Anxiety Inventory* (BAI)¹⁸ no han sido validadas para pacientes quirúrgicos y no evalúan sus necesidades de información, ya que no tiene como objetivo valorar la ansiedad preoperatoria. Números estudios han demostrado que la información preoperatoria juega un papel vital en la reducción de la ansiedad preoperatoria.¹⁹

En el año de 1996, Moermann et al desarrollaron la Escala de Ansiedad e información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS), cuestionario autoinformado validado específicamente para la evaluación de la ansiedad preoperatoria. APAIS es descrito como un instrumento útil, fácil de usar y clínicamente relevante, con adecuada aceptación entre los pacientes y con un formato fácil de interpretar para su análisis. Esta escala ha sido validada y traducida a varios idiomas, es decir, Español, Alemán, Inglés, Japonés, Eslovaco, Francés, Holandés, Malayo e Indonesio.²⁰⁻²¹

La escala se divide en dos sub-escalas explorando 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 evalúa en una escala de cinco puntos de Likert, donde un valor de 1 indica “no ansioso en” y 5 significa “extremadamente ansioso”.²² Los puntos de corte para la puntuación general establecida por los autores de la versión original son 11 y hasta 13, cuando son utilizados para investigación. También se ha reportado que la escala APAIS (Escala de Ansiedad e información Preoperatoria de Amsterdam) es de gran utilidad como predictor de dolor postoperatorio temprano.²³ La escala posee buenas propiedades psicométricas (presenta estructura unidimensional que explica el 72% de la varianza, un alfa de Cronbach de 0.936 y un punto de corte de 10 que obtuvo una sensibilidad del 86.8% y una especificidad del 93.4%) por lo que se confirmó que puede ser utilizado de manera confiable por profesionales de la salud no especializados en salud mental.²⁴

La ansiedad preoperatoria puede variar de 4 a 20 puntos, se consideran a los pacientes como ansiosos a quienes presenten un puntaje igual o mayor 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 necesitarán de información adicional.²³

La urología es una especialidad con gran proyección en el campo de la Cirugía mayor Ambulatoria, ya que por una parte existe una gran cantidad de enfermedades urológicas de mediana complejidad susceptibles de ser intervenidas sin necesidad de ingreso, y por otra, se trata de una

especialidad que en los últimos años presencié una progresiva y espectacular mejoría de su arsenal tecnológico (endoscopia, ondas de choque, hipertermia y termoterapia, láser) que propició una evolución hacia procedimientos quirúrgicos cada vez menos invasivos, más simples y seguros, y por lo tanto con menos necesidad de hospitalización.²⁵

En la actualidad no existen estudios que reporten la incidencia de ansiedad en pacientes que son sometidos a procedimiento endoscópicos urológicos de manera ambulatoria.

Con éstas bases, se plantea un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva endourológica y si el recibir información con respecto a sus dudas y temores ayudan a disminuirla.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad puede formar parte de los rasgos personalidad de los pacientes, presenta una duración limitada y es adaptativa ya que sirve a las personas a preparar su cuerpo ante una situación desconocida, algo que ven como una amenaza para la vida o un procedimiento quirúrgico anestésico, estas situaciones pueden incrementar la ansiedad, por lo que el anestesiólogo dentro de su manejo integral debe conocer el nivel de ansiedad del paciente, así como dar información clara y precisa del procedimiento y así lograr disminuir la ansiedad y con ello evitar las repercusiones fisiológicas y el incremento de los requerimientos de fármacos anestésicos, así como disminuir la incidencia de dolor postoperatorio, las náuseas y la estancia intrahospitalaria.

- En el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI no existe un protocolo de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva ambulatoria en el área endourológica (por ejemplo: Litotricia extracorpórea por ondas de choque, Litotricia endoscópica vesical, Nefrolitotomía percutánea, Ureterolitotomía endoscópica, colocación y retiro catéter doble J, cistoscopia), por lo que resulta importante valorar su implementación en la institución.

Con lo anterior, es posible plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será el grado de ansiedad que presentan los pacientes previo a procedimientos endourológicos con apoyo anestésico en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI?

JUSTIFICACIÓN

Una de las características de la personalidad es la ansiedad que se puede presentar en situaciones como lo es el acto quirúrgico, por lo cual reducir la ansiedad es un reto constante al nos enfrentamos los anestesiólogos en el área de procedimientos endourológicos, otorgando tranquilidad y seguridad a nuestros pacientes de esta unidad médica.

El estudio y el conocimiento del grado de ansiedad preoperatoria es de gran utilidad para clasificar a los pacientes que requerirán mayor información, premedicación anestésica y programas de atención psicológica, para disminuir la ansiedad ocasionada por la intervención quirúrgica y con ello disminuir las complicaciones y el incremento en el requerimiento de analgesia postoperatoria.

APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) es un instrumento clínico de gran utilidad, fácil de usar y con buena aceptación entre los pacientes y con un formato simple que facilita el análisis y recolección de datos y resultados.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el grado de ansiedad preoperatoria en el estudio de los pacientes sometidos a procedimientos endourológicos de forma electiva aplicando la Escala de Ansiedad e información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS), en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Objetivos Específicos

- 1.- Determinar el grado de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos endourológicos
- 2.- Identificar factores que aumentan el nivel de ansiedad
- 3.- Identificar a los pacientes con elevado nivel de ansiedad para proponer una intervención de premedicación anestésica

HIPOTESIS

En pacientes sometidos a cirugía endourológica electiva los niveles de ansiedad se ven incrementados secundario a la falta de información del procedimiento y a la ausencia de experiencia previa en actos anestésico-quirúrgicos.

MATERIAL, PACIENTES, MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio transversal, observacional, analítico

Universo de trabajo: Pacientes programados para procedimientos endourológicos en el Centro Médico Nacional Siglo XXI en la UMAE, Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional siglo XXI. Entre las edades de 18-65 años con estado físico del ASA I, II, III.

Criterios de inclusión:

Pacientes programados de forma electiva para intervenciones endourológicas que recibirán apoyo anestésico.

Pacientes con ASA I, II, III.

Ambos sexos.

Edad 18 a 65 años

Pacientes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

Pacientes que se nieguen a participar en el protocolo de estudio.

Pacientes con discapacidades: sordera, ceguera, alteraciones del lenguaje.

Pacientes que presenten deterioro cognitivo o delirium que interfiera en la capacidad de contestar el cuestionario APAIS (Escala de Ansiedad e información Preoperatoria de Amsterdam)

Criterios de eliminación:

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

Tamaño de la muestra:

En el año 2018 se realizaron un total de 499 procedimientos endourológicos, en base a esto para calcular la muestra se obtendrá un 20% de los procedimientos +/-10% de posibles pérdidas. Dando un total 110 pacientes.

Muestra comprendida en un lapso de 4 meses (marzo-junio 2019)

Material y Método:

Previa autorización del comité de investigación y ética local, se realizó un estudio descriptivo de acuerdo a la programación del servicio de Urología/Endourología programados de forma electiva entre los meses de marzo-junio de 2019, el cual se realizará en el hospital de especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Se explicó a los pacientes en qué consiste el estudio antes de ingresar al procedimiento endourológico, al terminar la valoración preanestésica, que aceptan participar en el estudio y firmaron consentimiento informado (ANEXO 1), Se realizó la encuesta de Escala de Ansiedad e información Preoperatoria de Amsterdam (ANEXO 2) para valorar el estado de ansiedad previo al estudio.

La encuesta consiste en contestar 6 preguntas, cada una de ellas muestra números del 1-5 el cual 1 significa nada, 2 poca, 3 bastante, 4 mucho y 5 enormemente ansiedad. Se señalará con una (X), las dos primeras se considerarán como paciente no ansioso y a partir de la tercera hasta la sexta pregunta se considerará algún grado de ansiedad en ese momento. Los datos recolectados se guardarán de manera confidencial al momento de vaciar los resultados; pacientes que no desean participar no se aplicará la encuesta.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo con medidas de tendencia central, media, desviación estándar para variables cualitativas, frecuencia y porcentaje. En una base de datos de programa estadístico en base a tablas y gráficas de los resultados obtenidos

VARIABLES:

VARIABLES DEPENDIENTES

Variable	Categoría	Escala medición	Unidad de análisis	Definición conceptual	Definición operacional
Escala APAIS Instrumento de medición de Ansiedad Preoperatoria	Cualitativa	Ordinal	Puntaje de acuerdo a Escala	Cuestionario específicamente validado para evaluar la ansiedad preoperatoria. APAIS es considerado un instrumento de medición útil, fácil de usar e interpretar, con adecuada aceptación entre los pacientes	APAIS se divide en dos sub-escalas que exploran tres aspectos de la ansiedad preoperatoria: ansiedad y cirugía (ítems 1,2,4 y 5) y necesidad de información (ítems 3 y 6).
Anestesia General	Cualitativa	Nominal	Si	Estado reversible de pérdida del estado de conciencia, analgesia y relación.	Está técnica está determinada por el tipo de cirugía y comorbilidades del paciente.
Sedación	Cualitativa	Nominal	Sí	Estado de transición entre el individuo consciente y la pérdida de conciencia	Está técnica está determinada por el tipo de cirugía y comorbilidades del paciente.
Sedo-analgésia	Cualitativa	Nominal	Si	Si la sedación se asocia a una inhibición del estímulo doloroso	Está técnica está determinada por el tipo de cirugía y comorbilidades del paciente.

VARIABLE INDEPENDIENTES

Ansiedad	Cuantitativa	Ordinal	De acuerdo a la escala APAIS	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 Ítem 3 y 6 Cronbachs =0.72)
----------	--------------	---------	------------------------------	---	--

VARIABLES DEMOGRAFICAS

Edad	Cuantitativa	Discreta	Años	Tiempo de vida de una persona desde	Número de años anotado en expediente clínico.
------	--------------	----------	------	-------------------------------------	---

				el nacimiento a la fecha actual.	
Género	Cualitativa	Nominal	Femenino/masculino	Categoría a la cual se asigna un individuo según el sexo al que pertenece.	Identificación de un paciente como hombre o mujer.
Peso	Cuantitativa	Continua	Kilogramos	Fuerza de gravitación universal que ejerce un cuerpo celeste sobre una masa.	Unidad de masa contemplada por el Sistema Internacional de Unidades.
Talla	Cuantitativa	Continua	Metros	Medida 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.
Estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología	Cualitativa	Ordinal	Escala del 1-6	Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.	Clasificación evaluada previa al procedimiento quirúrgico-anestésico.
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Grados	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	<ul style="list-style-type: none"> a. Sin enseñanza educacional b. Enseñanza básica incompleta c. Enseñanza básica completa d. Enseñanza media incompleta e. Enseñanza media completa f. Enseñanza superior
Cirugía previa	Cualitativa	Nominal	Sí/ no	Paciente previamente intervenido	Antecedente de cirugía previa antes del reclutamiento del paciente

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables medidas en escala cualitativa nominal u ordinal se expresarán mediante frecuencia absoluta y porcentaje. En las variables medidas en escala cuantitativa de radio y razón se expresarán siempre y cuando sigan un patrón de distribución normal, de lo contrario se usará mediana y cuartil 25/7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2018							2019							
	MAY	JUN	JUL	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Selección de Tema															
Búsqueda de Artículos															
Determinar Objetivos															
Elaboración de Protocolo															
Propuesta de Protocolo: SIRELCIS															
Recolección de Datos															
Análisis Estadístico															
Redacción de Datos															
Presentación de Resultados															

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente trabajo se realizará de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki, así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. Este deberá ser aprobado por el comité de ética y de revisión institucional, todos los pacientes o sus representantes legalmente autorizados deben proporcionar un consentimiento informado por escrito.

El presente estudio se apegará a lo establecido en:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art.4.
- Manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Artículo del Consejo de Salubridad General del 23 de diciembre de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de enero de 1982, que crea las comisiones de investigación y ética en los establecimientos donde se efectúa una investigación Biomédica.
- Decreto Presidencial del 8 de junio de 1982 publicado en Diario Oficial de la Federación del 4 de agosto de 1982, que establece la formación de comisiones de Bioseguridad en las instituciones donde se efectúen investigaciones que utilicen radiaciones o trabajo en procedimientos de ingeniería genética.
- Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Poder Ejecutivo Federal Parte II, apartados 7.4 y 8.12 parte III, apartado 10.2.
- Última reforma publicada DOF 05-08-2011.
- Ley General de Salud; Artículo 2º, Fracción VII, Artículo 3º, Fracción Título quinto, capítulo único, artículo 96 al 103.
- Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación del H. Consejo Técnico, acuerdo No.1516/84 del 20 de junio de 1994.
- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
 - 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964.
 - 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975.
 - 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983.
 - 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, septiembre 1989.
 - 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996.
 - 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia, octubre 2000.
- Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.

- Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004.
- 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

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

Recursos Humanos:

- Asesor: Dr. Alfredo Salinas, Médico Adscrito de Anestesiología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Dra. Karla M. Moctezuma, Residente de Anestesiología.
- Médico Residente de anestesiología rotante del servicio de Endourología.

Recursos materiales:

- Área de cirugía ambulatoria del servicio de Endourología
- Hojas de papel
- Fotocopias
- Lápices y bolígrafos
- Una computadora con programa de análisis estadístico

Financieros

- No requiere financiamiento económico.

RESULTADOS

De la muestra estudiada en el área de Endourología, se obtuvieron los siguientes resultados: La muestra estudiada comprende 110 pacientes con las siguientes características: 1.-Pacientes programados de forma electiva para intervenciones endourológicas que recibieron apoyo anestésico, Pacientes con ASA I, II, III; Ambos sexos, Edad 18 a 65 años, Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	42	38.2	38.2	38.2
	M	68	61.8	61.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 1: Género de la población estudiada

N	Válido	110
	Perdidos	0
Media		47.01
Mediana		47.00
Moda		43 ^a
Rango		44
Mínimo		21
Máximo		65
Percentiles	25	39.75
	50	47.00
	75	56.00

Tabla 2: Edad de la población estudiada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	E1B	20	18.2	18.2	18.2
	E2B	54	49.1	49.1	67.3
	E3B	36	32.7	32.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 3 Riesgo anestésico-quirúrgico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CATETER DOBLE J	8	7.3	7.3	7.3
	ESTENOSIS URETERAL	2	1.8	1.8	9.1
	ESTENOSIS URETRAL	4	3.6	3.6	12.7
	FISTULA VESICOVAGINAL	2	1.8	1.8	14.5
	HIPOPLASIA RENAL	1	.9	.9	15.5
	INCONTINENCIA URINARIA	1	.9	.9	16.4
	LITIASIS RENAL	86	78.2	78.2	94.5
	LITIASIS VESICAL	3	2.7	2.7	97.3
	REFLUJO VESICoureTERAL	1	.9	.9	98.2
	TUMOR VESICAL	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 4 Diagnóstico preoperatorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	COLOCACION CATETER JJ	7	6.4	6.4	6.4
	LITOTRIZIA EXTRACORPOREA	9	8.2	8.2	14.5
	OTROS	11	10.0	10.0	24.5
	RETIRO DE CATETER JJ	29	26.4	26.4	50.9
	URETEROLITOTRIP CIA	26	23.6	23.6	74.5
	URETERORRENOS COPIA FLEXIBLE	27	24.5	24.5	99.1
	URETRETOMIA INTERNA	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 5: Cirugía realizada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	67	60.9	60.9	60.9
	SI	43	39.1	39.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 6 Cirugía Previa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BASICA	42	38.2	38.2	38.2
	MEDIA	32	29.1	29.1	67.3
	SUPERIOR	36	32.7	32.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 7 Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	40	36.4	36.4	36.4
	SI	70	63.6	63.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 8 Ansiedad preoperatoria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	29	26.4	26.4	26.4
	SI	81	73.6	73.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Tabla 9 Información adicional

Dentro de la evaluación del cuestionario APAIS, se incluyen las siguientes preguntas a las cuales se les otorga un valor numérico en lo referente al grado de ansiedad preoperatoria y a la necesidad de información adicional sobre el procedimiento anestésico-quirúrgico.

1 = nada, 2 = poco, 3 = mucho, 4 = bastante, 5 = enormemente.

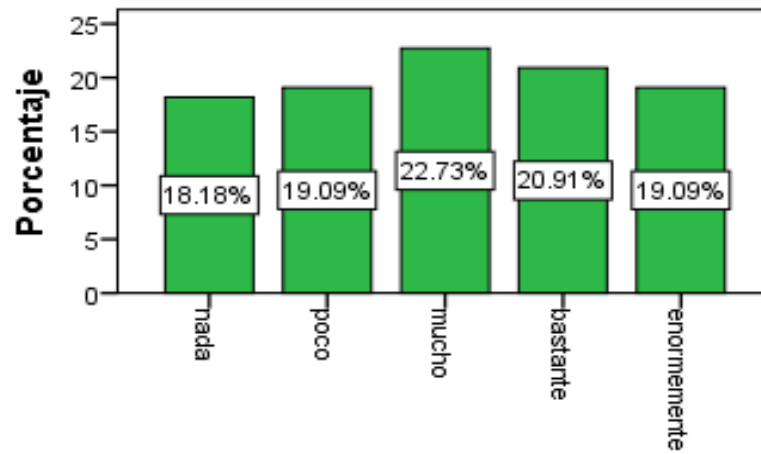


Gráfico 1: Estoy preocupado por la anestesia

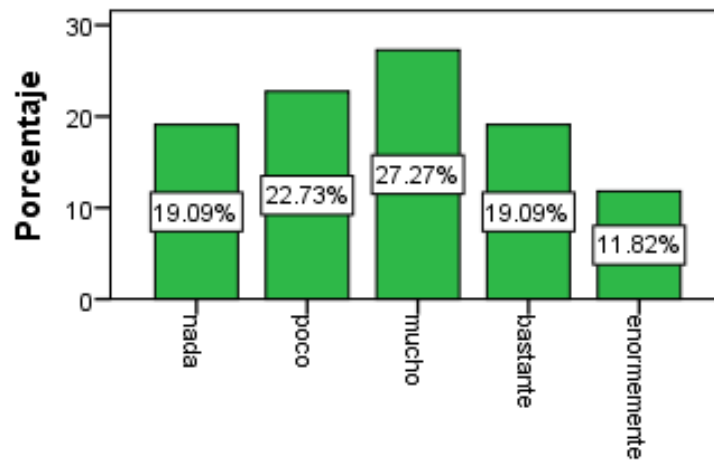


Gráfico 2 Pienso en la anestesia continuamente

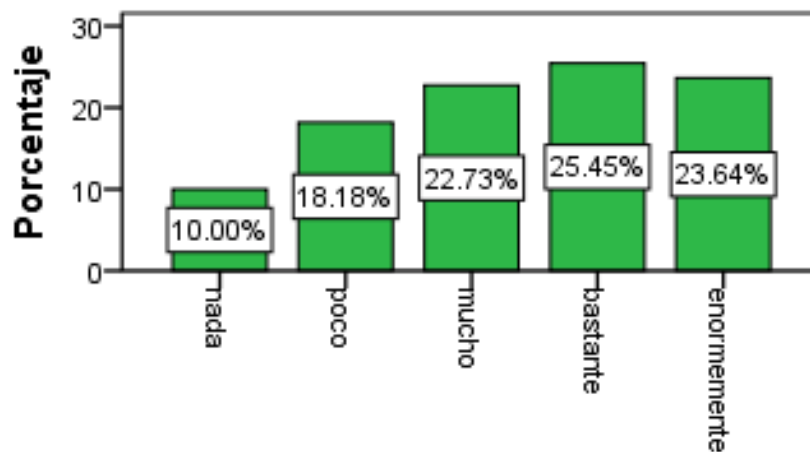


Grafico 3 Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia

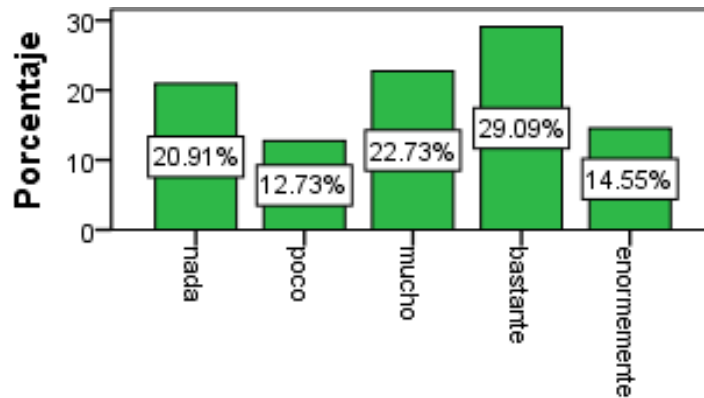


Gráfico 4 Estoy preocupado por la operación

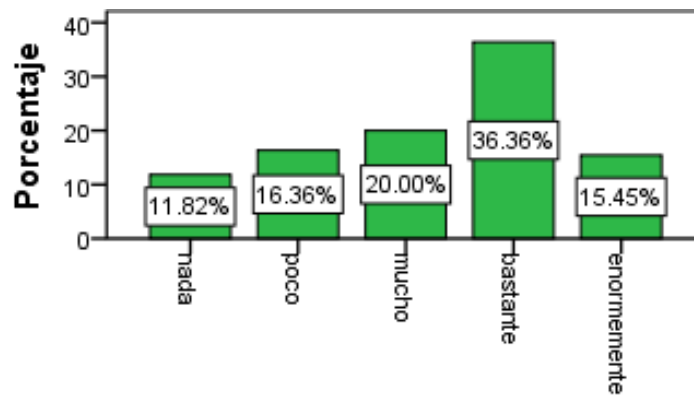


Gráfico 5: Pienso en la operación continuamente

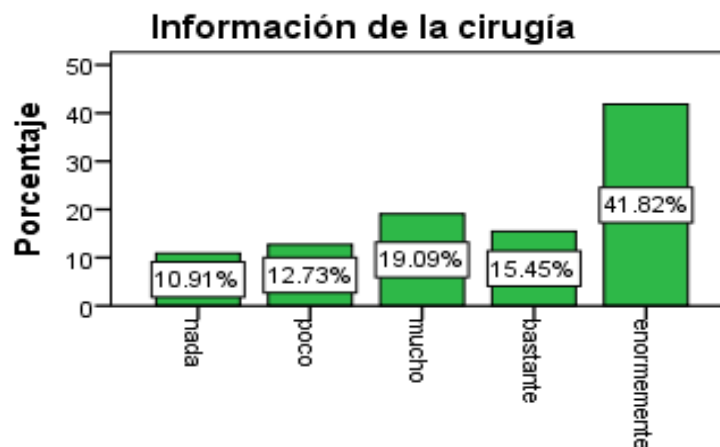


Gráfico 6: Me gustaría saber lo máximo posible de la operación

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se analizaron un total de 110 pacientes en base al muestreo cuyas características se describieron anteriormente. Se determinó la siguiente situación:

En la muestra según el género participaron: Femenino 42 pacientes y Masculino 68 pacientes, se presentó mayor nivel de ansiedad perioperatoria en el género femenino 71.4% con respecto al masculino 59.1%.

El rango de edad para ingresar al estudio comprendió de los 18 a los 65 años encontrando una media de edad: 47.01 años, moda: 43 años, mediana: 47 años, mínimo edad: 21 años, máximo de edad: 65 años.

La escolaridad que se encontró en la población es nivel básico: 38.2%, nivel medio superior: 29.1%, nivel superior: 32.7%. Se observó mayor grado de ansiedad en el grupo de: educación superior con un porcentaje de 80.6%, educación media superior: 62.5% y educación básica: 76.2% y los que tienen mayor necesidad de información del procedimiento anestésico quirúrgico se encontró la educación media inferior con 39.5%. y la que menos necesita información adicional sobre el procedimiento anestésico quirúrgico es el grupo de educación superior con un 24.1%. Posiblemente estos resultados se deban a la amplia documentación que se encuentra en internet

Se decidió concentrar a la población en tres grupos de edad el primer grupo es de los 20-35 años, grupo 2: 36-50 años y por último el tercer grupo 51-65 años de edad se observó que el grupo con mayor nivel de ansiedad y necesidad de información fue el tercer grupo 51-65 años con un 65.1% y 81.4% respectivamente.

Nuestra población en base al riesgo anestésico-quirúrgico se encontraron E1B: 20 pacientes; E2B: 54 pacientes, E3B: 36. Las enfermedades crónico-degenerativas que presentaron con mayor frecuencia son de tipo **cardiovasculares con: 21 y endocrinas: 19**. Los pacientes de la muestra que no presentaron ninguna enfermedad son 53 y el resto se redujo a enfermedades autoinmunes, metabólicas, toxicomanías y renales. La relación con respecto a ansiedad preoperatoria y necesidad de información se encontró mayor grado de ansiedad en el grupo E2B con un 56.7% y 50% respectivamente.

Desglosando cada pregunta de la encuesta APAIS se encontró lo siguiente:

Pacientes preocupados por la anestesia:

Nada:18.2%, Poco: 19.1%, Mucho: 22.7%, Bastante: 20.9%, Enormemente: 19.9%.

Pienso en la anestesia continuamente:

Nada: 19.1%, Poco:22.7%, Mucho: 27.3%, Bastante: 19.1%, Enormemente: 11.8%

Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia

Nada: 10%, Poco: 18.2%, Mucho: 22.7%, Bastante: 25.5%, Enormemente: 23.6%

Estoy preocupado por la operación:

Nada: 20.9%, Poco: 12.7%, Mucho: 22.7%, Bastante: 29.1%, Enormemente: 14.5%

Pienso en la operación continuamente:

Nada: 11.8%, Poco: 16.4%, Mucho: 20%, Bastante:36.4%, Enormemente: 14.5%

Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la operación:

Nada: 10.9%, Poco: 12.7%, Mucho:19.1%, Bastante: 15.5%, Enormemente: 41.8%.

Al hacer un análisis con respecto a sobre que procedimiento les genera un grado mayor de ansiedad (anestésico o quirúrgico) encontramos que: Anestesia 45.5% refirió tener miedo a la anestesia y el 55.5% tiene miedo al procedimiento quirúrgico, lo que se ve reflejado en el desconocimiento del procedimiento quirúrgico.

De los 110 pacientes sometidos a procedimientos endourológicos el diagnóstico más frecuente fue litiasis renal. El procedimiento anestésico que se realizó con mayor frecuencia fue: anestesia general. La cirugía que se realizó con mayor frecuencia fue: retiro de catéter JJ. No se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico, la técnica anestésica y la cirugía realizada

De la población estudiada 43 tienen antecedente de cirugía previa y 67 no han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos, en relación a esto hallamos que la cirugía previa reduce el nivel de ansiedad con 31.4% vs 68.6% aquellos que no tenía ningún procedimiento quirúrgico. Y de este mismo grupo la necesidad de información se observa en 92.5% vs 73.6 % que no desean recibir información adicional

DISCUSIÓN

El cuestionario APAIS, se divide en la ansiedad por parte del proceso preoperatorio anestésico-quirúrgico (4 preguntas, de las cuales 2 corresponden al área con anestesiología y 2 al área quirúrgica) y en la necesidad de información que desean recibir los pacientes con respecto a su procedimiento anestésico quirúrgico (2). De acuerdo a la bibliografía consultada un puntaje mayor a 11 puntos clasifica a estos pacientes como ansiosos y un puntaje mayor a 5 relaciona a aquellos que necesitan información adicional.

La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía electiva presentan ansiedad debido a los riesgos involucrados y la falta de conocimiento sobre el procedimiento y esto se ve reflejado en los cambios hemodinámicos como son aumento de la presión arterial, frecuencia cardiaca y el dolor postoperatorio.

Se identifica que el sexo femenino parece influir has 5 veces más en relación al sexo masculino en presentar ansiedad como lo mencionan Moerman y cols ¹¹. En este estudio se presentó mayor nivel de ansiedad en el grupo femenino con un 71.4% en comparación con masculino que mostró un 59.1%.

En diversos estudios se encontró que quienes recibían mejor información preanestésica durante la visita del anesthesiólogo mostraban tasas de ansiedad reducidas en comparación de quienes no la recibían.

CONCLUSIONES

APAIS es un cuestionario que se utiliza para propósitos de investigación y para la práctica clínica.

En conclusión, APAIS es una encuesta que se aplica de forma sencilla, breve y clínicamente relevante con altos niveles de aceptación entre los pacientes, se reproduce en un formato que facilita su análisis y para realizar diagnóstico preoperatorio de ansiedad en pacientes programados para procedimientos endourológicos y también aplicable para cualquier otro procedimiento anestésico-quirúrgico.

Los resultados obtenidos en este estudio apoyan la importancia de otorgar mayor información sobre el procedimiento anestésico y quirúrgico para reducir niveles de ansiedad.

Mantener la relación médico-paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad. Las intervenciones como visitas preoperatorias, intervenciones psico-educativas así como la ayuda con audiovisuales brindan a los pacientes información adicional relacionado con su procedimiento.

Por lo que dar a conocer e informar a cada paciente acerca de los riesgos, complicaciones y beneficios de los procedimientos al que será sometido es de vital importancia para reducir complicaciones que se presentan en las distintas áreas anestésicas-quirúrgicas.

ANEXOS

ANEXO 1 Hoja de Recolección de Datos

Tabla 1 Cuestionario de Evaluación del grado de ansiedad mediante la escala de APAIS (por sus siglas en inglés, Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) en pacientes sometidos de forma electiva a cirugía endourológica con apoyo anestésico

El siguiente cuestionario consta de 6 preguntas, cada una de ellas muestra números del 1-5

Instrucciones: Tache con una (x) del 1 al 6 1 significa nada, 2 poca, 3 bastante, 4 mucho y 5 enormemente ansiedad. Solo debe indicar el número que represente la percepción que usted siente sobre la ansiedad.

Fecha:

Nombre del paciente:

Número Seguridad Social

Diagnóstico:

Edad: años

Género: Masculino () Femenino ()

Cirugía primera vez: Sí () No ()

Número de cirugía endourológicas (técnica quirúrgica mínimamente invasiva por medio de un endoscopio e instrumentos de exploración con los que se pueden examinar los riñones, vejiga, uretra y el uréter)

Total de cirugías en general:

Enfermedades diagnosticadas:

ASA (Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente):

Escolaridad:

Religión:

Peso: kg

Talla: m

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 1*¹⁸

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Grado de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos electivos endourológicos en la UMAE, Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" Centro Médico Nacional Siglo xxi
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda" Centro Médico Nacional Siglo XXI Ciudad de México, de de 2019
Número de registro:	NO REQUIERE
Justificación y objetivo del estudio:	Estudio de investigación el cual busca conocer la ansiedad que pudiera presentar durante su estudio que se realizará en el área de Endourología. En caso de que tenga duda o no comprenda alguna de las palabras utilizadas, podemos aclarar sus dudas
Procedimientos:	Se realizará un cuestionario con 6 preguntas para evaluar la ansiedad que usted pudiera presentar antes de ingresar al área donde se realizará su procedimiento endourológico, le entregaremos un lápiz y una hoja que contendrán las preguntas y donde usted marcará con una X cada una de las preguntas.
Posibles riesgos y molestias:	La realización de un cuestionario NO existen riesgos al momento de la aplicación.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con la aplicación de este cuestionario, nosotros como médicos sabremos si usted presenta ansiedad antes de entrar a su estudio y mejoraremos la atención en cuanto a su ansiedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si usted lo desea puede mantenerse en contacto con el investigador responsable para la obtención de información con respecto al uso de su información y la publicación final de su caso.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio, lo puede hacer en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	Cuando su caso sea publicado o presentado en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre. En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable:	Dr. Alfredo Salinas Castillo, Medico Anestesiólogo adscrito a Servicio de Anestesiología.
Colaboradores:	Dr. Antonio Castellanos Olivares Jefe del Servicio de Anestesiología del CMNSXXI
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 sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma testigo 1

Nombre y firma testigo

BLIOGRAFIA

- 1.-Carapia SA, Mejía TG, Nacif GL, Hernández ON. **Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria.** Rev Mex Anest 2011; 34: 260-3.
- 2.- Klopfenstein CE, Forster A, Van Gessel E. **Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety.** Can J Anest, 2000; 47: 511–5.
- 3.-Celik F, Edipoglu I. **Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score.** Eur J Med Res 2018; 23:41-8.
- 4.- Van den BJ, Moons K, Bonsel G, Kalkman C. **Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperativenausea and vomiting?** Anesth Analg. 2005;100: 1525–32.
- 5.- Austa H, Eberharta L, Sturmb T, Schusterb M, Nestoriucc Y, Brehmb F, Et al. **A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults.** Journal of Psychosomatic Research 2018; 111: 133–9
- 6.- Laufenberg FR, Kappis B. **Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical rating: a prospective observational study.** Eur. J. Anaesthesiol. 2013; 30: 758–63.
- 8.- Moreno CP, Calle A. **Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica.** CIR MAY AMB 2015; 20: 157-8
- 9.- De la Paz EC, Prego BC, Barzaga HE. **Miedo y ansiedad en pacientes sometidos a cirugía.** Rev Mex Anest 2006; 29:159-62.
- 10.- Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G, **Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients.** J Anesth. 2013; 27:104–8.
- 11.- Moerman N, Van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. **The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).** Anesth Analg 1996; 82: 445-51.
- 12.- Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. **Detecting anxiety and depression in general medical settings.** British Medical Journal 1988; 297: 897-899

- 13.- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. **Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS)**. *Psicothema*, 2005; 17:, 679-683
- 14.- Martín CM, Perez DR, Riquelme MA. **Diagnostic usefulness of Anxiety and Depression Scale Goldberg (EAD-G) in Cuban adults**. *Univ. Psychol.* 2016; 15: 177-92
- 15.- Fernández-Blázquez MA., Ávila-Villanueva M., López-Pinac JA., Zea-Sevilla MA. y Frades-Payoa B. **Propiedades psicométricas de una nueva versión abreviada del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para valorar el nivel de ansiedad en personas mayores**. *Elsevier neurología*. 2014; 30:6 352-358.
- 16.- Cao X, Yumul R, Elvir LO, Friedman J, Durra O, Zhang X, White P. **A novel visual facial anxiety scale for assessing preoperative anxiety**. *PLoS ONE*. 2017; 12: 263-6
- 17.- Snaith RP, Baugh SJ, Clayden AD, Husain A, Sipple MA. **The clinical anxiety scale: an instrument derived from the Hamilton Anxiety Scale**. *Br J Psychiatry*. 1982; 141: 518-23.
- 18.- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. **An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties**. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56: 893-7.
- 19.- Ham AK, Pardo MR. **Ansiedad preoperatoria**, *Arc Inv Mat Inf* 2014; 6: 79-84
- 20.- Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedford NM. **Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia**. *British Journal of Anaesthesia*. 2010; 104: 369–74.
- 21.- Vergara RM, Morales AJM, Morales FA, Canca SJC, Rivas RF, Reinaldo LJA. **Validation of the Spanish versión of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), Health and Quality of Life Outcomes**. 2017;15: 120
- 22.- Thushara MA, Nandedeva SD. **Preoperative anxiety in surgical patients experience of a single unit**. *Act Anest Taiw*. 2012; 50: 3-6
- 23.- Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. **Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. Patient Preference and Adherence**, *Dove pres*. 2017; 11: 291–6.
- 24.- Shun YL, Hung AH, Sung CL, Yuan TH, Kuo YW, Hon YS. **The effect of anesthetic patient information video on perioperative anxiety**. *Eur J Anaesthesiol* 2016; 33:134-139

25.- Rodríguez JM, Rodríguez R, Blanco G. **Cirugía mayor ambulatoria en urología. En: Porrero JL. Cirugía mayor ambulatoria 2ª edición, Madrid, Ed. Doyma, 2002: 311-33**