



Ansiedad Preoperatoria en Pacientes Adultos Programados para Cirugía Electiva

Preoperative Anxiety in Adult Patients Scheduled for Elective Surgery

¹Alieu Pateh Bah. Especialista en Anestesiología tipo I del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Ciudad Cumana estado de Sucre. República Bolivariana de Venezuela.

²Jorge Ordosgoitti. Médico Anestesiólogo, docente de postgrado en Anestesia, Hospital Universitario

³Antonio Patricio de Alcalá, Ciudad Cumana estado de Sucre. República Bolivariana de Venezuela.

Anestesia en México 2021; 33(2):

Fecha de recepción octubre 2020

Fecha de revisión diciembre 2020

Fecha de publicación mayo 2021

bahpalieu@gmail.com

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo, cualitativa-cuantitativa, de cohorte transversal, aplicado en Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumaná, Estado Sucre, Venezuela. Objetivos: determinar los niveles de ansiedad preoperatoria mediante la escala de APAIS y EVA-A en pacientes adultos para cirugía electiva. Método: La muestra estuvo conformada de 110 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizaron variables sexo, edad, antecedente anestésico, grado de instrucción, nivel de ansiedad, deseo de información y escala visual análoga de ansiedad. Resultados: sexo femenino (57.0%). El mayor número de participantes fue el grupo comprendido entre 40-50 años. El (26.36 %), la mayoría con nivel de bachillerato (42.7%), el (70%) con antecedentes anestésicos. El (34.5 %) manifestaron ansiedad preoperatoria de los cuales (65.79%) son de sexo femeninos. El (83.60%) desearon información sobre

anestesia y cirugía. Los cuatro factores más importantes como causa de temor y ansiedad fueron: no despertar después de cirugía, el dolor postoperatorio, el resultado de la operación y la pérdida financiera. Conclusión: En este estudio, la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue baja mientras el deseo de información de anestesia y cirugía fue alta. El nivel de ansiedad preoperatoria no se correlaciona significativamente con el sexo, el grado de preparación profesional y la experiencia anestésica previa.

Palabras Claves: Ansiedad, preoperatorio, APAIS, EVA-A

Abstract

A prospective, qualitative-quantitative, cross-cutting cohort study was carried out, applied at Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumaná, Estado Sucre, Venezuela. Objectives: to determine preoperative anxiety levels using the APAIS and EVA-A



scale in adult patients for elective surgery. Method: The sample consisted of 110 patients who met the inclusion criteria. Variables were analyzed sex, age, anesthetic history, degree of instruction, level of anxiety, desire for information and similar visual scale of anxiety. Results: female (57.0%). The largest number of participants was the group between 40-50 years. (26.36%), with some degree of instruction, most with a high school level (42.7%), and with an anesthetic history of (70%). (34.5%) showed preoperative anxiety of which (65.79%) are female. (83.60%) express a desire for information about anesthesia and surgery. The four most important factors as a cause of fear and anxiety were, do not wake up after the operation, postoperative pain, the result of the operation and the financial loss. Conclusion: In this study, the prevalence of preoperative anxiety was low while the desire for anesthesia and surgery information was high. The level of preoperative anxiety does not correlate significantly with sex, degree of instruction, and previous anesthetic experience.

Keywords: Anxiety, Preoperative, APAIS, VAS

Introducción

La ansiedad puede ser definida como una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión, aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (1). Acorde a Asociación Americana de Psiquiatría, la ansiedad es el desorden psiquiátrico más común (2). Se categoriza en trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, fobia social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos y trastorno de ansiedad debido a otras condiciones médicas (3).

La ansiedad preoperatoria se describe como una sensación vaga e incómoda, cuyo origen a menudo es inespecífico y desconocido para el individuo, pero se sabe que ocasiona alteración hemodinámica como consecuencia de la estimulación simpática, parasimpática y endocrina a buen porcentaje de pacientes en espera de un acto quirúrgico (4). La extensión de los niveles de ansiedad varía individualmente, fluctúa con el tiempo, antes de la cirugía y persiste hasta el último período postoperatorio.

Los pacientes reaccionan en diferentes formas durante su preoperatorio; algunos lo encuentran tan aliviado como van a tener una vida libre de enfermedades, mientras otros lo consideran como un evento estresante para la vida, están preocupados por el malestar o por el éxito de la cirugía, el estado postoperatorio y los problemas que se adaptan a la situación cambiada después de la operación (4).

Con la evolución de la medicina quirúrgica, cada día están aumentando los números de procedimientos realizados en forma electiva, los cuales ameritan llevar a los pacientes bien preparados desde los exámenes paraclinicos hasta la preparación psicológica dependiendo de cada caso y tipo de cirugía. Los estudios han demostrado que los pacientes que se le hayan realizado una buena intervención psicológica disminuyen la ansiedad preoperatoria (5). El anestesiólogo juega un rol importante en detectar la ansiedad en los pacientes y eso se logra a través de la consulta preanestésica; existen evidencias que la valoración efectuada por el anestesiólogo es en ocasiones más efectiva que la medicación farmacológica para aliviar la ansiedad preoperatoria (6).

Desafortunadamente por los números de casos por día, en las consultas reduce el tiempo necesario para realizar una evaluación exhaustiva sobre el estado psicológico de los pacientes prequirúrgicos. Es importante categorizar los pacientes acordes a su estado de ansiedad, ya varios estudios evidencian aumentos en los requerimientos anestésicos, analgesia y el tiempo de recuperación postquirúrgica en aquellos pacientes ansiosos (7-9).

En la actualidad, han desarrollado bastante cuestionarios para determinar los pacientes ansiosos como: Escala visual Análoga de Ansiedad (EVA-A), Escala de ansiedad e información preoperatoria de *Ámsterdam* (APAIS)(10), Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI), Escala de ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS), por sus siglas en inglés, entre otras.

En relación con lo antes planteado, se propuso demostrar que hay varios factores que influyen en los pacientes de cirugías electivas determinando su estado psicológico previo al acto quirúrgico. Cualquier procedimiento anestésico o quirúrgico es capaz de generar temor al paciente, lo cual es poco evaluado en la práctica clínica a pesar de ser un factor determinante del comportamiento hemodinámico del paciente intra y postoperatorio. La valoración de la ansiedad preoperatorio a los pacientes prequirúrgicos no es todavía una práctica convencional en



esta institución y menos una conducta establecida para disminuirla, eso aplica en mayoría de las instituciones públicas y privadas al nivel nacional.

El autor decidió realizar este trabajo de investigación a raíz de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Prevalencia de Ansiedad Preoperatoria en pacientes adultos programados para cirugía electiva en Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá"? Por lo tanto, el objetivo fue determinar los niveles de ansiedad preoperatoria mediante la escala de APAIS y EVA-A en pacientes adultos para cirugía electivo.

Material y Método

Se realizó un estudio prospectivo, cuali-cuantitativo, de cohorte transversal, aplicado en la consulta anestésica del Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá", Cumaná, Estado Sucre Venezuela con el fin de evaluar la ansiedad preoperatoria de pacientes programados para cirugía electiva, en el período marzo-agosto, 2019.

La muestra fue conformada con 110 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión colecistectomías, tiroidectomías, hernioplastias, gastrectomías, histerectomías, miomectomías, mastectomías, reducción y osteosíntesis de fracturas, artroplastias parciales y totales, ureterolitotomías, pielolitotomías. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que acudieron a la consulta preanestésica para su evaluación preoperatoria, ASA I y II. Quedaron fuera del estudio aquellos pacientes con antecedentes psiquiátricos o que toman medicamentos ansiolíticos o antidepresivos, la cirugía obstétrica o quienes no firmaron consentimiento informado.

Instrumento de recolección de datos

Consideraciones éticas: Para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos, esta investigación se rigió por los principios éticos de la investigación biomédica con seres humanos, propuesta por la organización mundial de salud (12). Una carta de autorización ética fue obtenida inicialmente del comité de postgrado en anestesiología Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, (HUAPA), para obtener permiso de realizar la investigación. Para los pacientes se obtuvo el consentimiento informado por escrito para la participación en el estudio; además, se informó a los pacientes sobre el estudio indicando el objetivo principal. Los datos aportados por ellos tendrían un carácter

confidencial y por lo planteado en la ley de ejercicio de medicina enunciado en la asamblea nacional de la República Bolivariana de Venezuela (13).

En esta investigación se utilizó una encuesta que consiste en datos sociodemográficos de los pacientes y dos tipos de cuestionarios para medir el nivel de ansiedad de los pacientes: la Escala EVA-A y la Escala de ansiedad e información preoperatoria de *Ámsterdam* APAIS, los cuales fueron preparados en idioma español para el entendimiento de los pacientes.

EVA-A se utilizó para medir la ansiedad y varios factores que lo afectan. La EVA-A consiste en una línea de 100 mm, un extremo que demuestra no ansiedad y el otro extremo demuestra mayor ansiedad posible. El lado izquierdo de esta línea se marcó como "sin ansiedad" (puntuación 0), "ansiedad baja" (puntuación 1-20), "ansiedad leve" (puntuación 20-40), "ansiedad moderada" (puntuación 40-60), "ansiedad alta" (puntuación 60-80), y la extrema derecha se marcó como "ansiedad máxima" (puntuación 100)(14). A los pacientes se les pidió que evaluaran su propia ansiedad y la marcaran en la línea de ansiedad acorde a lo que les genera preocupación sobre la operación y los factores precipitantes enumerados para ser seleccionados eran: estar a merced del personal médico, el resultado de la operación, el dolor postoperatorio, el tiempo después de levantarse de la operación, la náusea y el vómito postoperatorios, pérdida financiera, no saber lo que está sucediendo, no despertar después de la operación, estar despierto durante la cirugía, no comer por muchas horas antes de la cirugía y pinchazo de aguja. La APAIS consiste en seis preguntas traducidas de inglés a español sobre la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos, donde dos preguntas evalúan ansiedad relacionada con anestesia, dos evalúan ansiedad relacionada con la cirugía y dos evalúan información sobre cirugía y anestesia. Todas las preguntas fueron puntuadas en una escala de *Likert 1-5*, donde uno significa nada hasta cinco extremadamente. La puntuación de las cuatro primeras preguntas (relacionada con anestesia y cirugía) van desde cuatro a 20 puntos donde mayor de diez puntos se utilizó como un corte para definir a los pacientes con ansiedad (15), cuanto mayor sea la puntuación, más grave es la ansiedad preoperatoria, mientras las dos preguntas restantes (deseo de información) van de dos a diez puntos. Pacientes con puntuación de 2-4 en la escala de información se clasificó como no necesitan información de 5-7 con necesidad de información promedio y de 8-10



a los que necesitan bastante información sobre la cirugía y anestesia (10).

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva por programa estadístico informático IBM SPSS versión 22.0 en español para Windows donde los resultados se presentaron en frecuencias y porcentajes.

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan en estadísticas descriptivas procesados a través del programa estadístico informático IBM SPSS versión 22.0. La distribución de los pacientes según la edad se muestra en la (Tabla 1). Femeninos 63 (57.27) y masculinos 47 (42.73 %).

Tabla 1: Distribución de pacientes según la edad

Edad	Masculino		Femenino		Total
	Numero	%	Número	%	
18-28	11	73.33 %	4	26.67 %	15
29-39	9	37.5 %	15	62.5 %	24
40-50	9	31.03 %	20	68.97 %	29
51-61	7	41.18 %	10	58.82 %	17
>62	11	44.00 %	14	56.00 %	25
Total	47	42.73 %	63	57.27 %	110

El nivel predominante de educación fueron los pacientes con un nivel de bachillerato (42.7%). Recibieron anestesia anteriormente (70%), cirugía general (50.9%). Ginecología (25.5%), traumatología y ortopedia (16.4%). En la (Tabla 2). Se presenta la distribución de pacientes según nivel de ansiedad y necesidad de información sobre el proceso de anestesia y cirugía en la consulta anestésica.

Tabla 2: Distribución de pacientes según el nivel de ansiedad y la necesidad de recibir información de la anestesia-cirugía

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	72	65.5%
Con Ansiedad	38	34.5%
Total	110	100.0%

Nivel de necesidad de información		
No necesitan información	18	16.4%
Algo de información	48	43.6%
Mucha información	44	40%
Total	110	100%

La fiabilidad del APAIS fue alta, con Cronbach's alfa = 0.857 ansiedad y deseo de información, 0.836 para la cirugía, 0.817 para la anestesia y 0.646 para información deseada tanto de anestesia como de cirugía. De los resultados arrojados en (Tabla 2) se evidencia que 65.5 % de los pacientes refieren no estar ansioso y 34.5 tiene ansiedad preoperatoria. Mientras que 16.4% de los encuestados no tuvieron deseos de información del

proceso de anestesia-cirugía, mientras el restantes 83.6% tuvo deseo de información.

La distribución de pacientes con y sin ansiedad según el sexo (Tabla 3), pacientes masculinos sin ansiedad 34 (72.3 %) y femeninos 38 pacientes (60.3 %). Masculinos con ansiedad 13 pacientes (27.7 %) Femeninos 25 pacientes (39.7 %). Valor de $p > 0.05$ ($p=0.19$).

Tabla 3: Distribución de pacientes con y sin ansiedad según su sexo

	Sin ansiedad		Con ansiedad		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Total	%
Masculino	34	72.3%	13	27.7%	47	100 %
Femenino	38	60.3 %	25	39.7%	63	100 %
Total	72	62.5%	38	34.5%	110	100 %

Con respecto a la ansiedad previa a la cirugía, encontramos: No ansiosos el 61%. Ansiosos 75.8. El nivel de ansiedad fue más prevalente en aquellos pacientes con antecedentes anestésicos previos, con valor de ($p=0.14$). Según el grado de educación profesional y el nivel de ansiedad en la consulta anestésica, encontramos los siguientes datos. (Tabla 4).

Tabla 4: Grado de educación profesional y nivel de ansiedad

Grado de instrucción	Sin ansiedad		Con ansiedad		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Primaria	11	84.6	2	15.4	13	100 %
Bachiller	34	72.3	13	27.7	47	100 %
TSU	11	57.9	8	42.1	19	100 %
Universidad	16	51.6	15	48.4	31	100 %
Total	72	65.5	38	34.5	110	100 %

El nivel de ansiedad fue mayor en aquellos pacientes con alto grado de educación profesional 48.4% de los universitarios manifestaron ansiedad seguido por TSU (Técnico Superior Universitario) con un 42.1%, con valor ($p=0.10$).

La distribución del nivel de ansiedad relacionado con la EVA-A, con los factores desencadenantes de ansiedad, se presentan en la (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de ansiedad relacionada con la Escala Visual Análoga de Ansiedad.

Factores desencadenantes de ansiedad	Promedio EVA	Ansiedad según EVA
1. No despertar después de la operación	43	moderada
2. El dolor postoperatorio	41	moderada
3. El resultado de la operación	38	leve
4. Pérdida financiera	35	leve
5. No saber lo que está sucediendo	34	leve
6. El tiempo después de levantarse de la operación	33	leve
7. Estar despierto después durante la operación	33	leve
8. Estar a merced del personal médico	26	leve
9. La náusea y vómitos postoperatorios	23	leve
10. Ayunos prolongados	23	leve
11. Pinchazo de aguja	21	leve
Promedio Total	32	leve



Los factores desencadenantes principales de ansiedad preoperatoria a través de la Escala Visual Análoga de Ansiedad, donde los pacientes encuestados manifiestan una ansiedad leve con un valor promedio de 32. Los resultados están tabulados con puntajes promedios en orden de nivel de preocupación que hayan manifestado los pacientes de mayor a menor.

Discusión

La ansiedad es una emoción que surge ante diferentes situaciones o de condiciones inciertas, en las que anticipamos un posible resultado negativo o amenaza para nuestra vida. La ansiedad es inherente al ser humano y forma parte de su existencia, conformando la más común de las emociones básicas. La misma permite al ser humano percibir y anticipar ciertas situaciones como amenazantes o peligrosas, movilizándolo al individuo hacia la lucha o huida, de forma que haga lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo o afrontarlo adecuadamente. Está demostrado que los pacientes generadores de ansiedad consumen más anestésicos durante la inducción anestésica, además de mayor cantidad de analgesia perioperatoria y está asociado a mayores fluctuaciones autonómicas (26). Diferentes publicaciones también han demostrado cómo la ansiedad preoperatoria incrementa de manera significativa la mortalidad y morbilidad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de cirugía cardíaca (5).

Un estudio previo sobre ansiedad preoperatoria menciona que esta variable depende del sexo, el entorno de la cirugía y los motivos de la cirugía (11).

Este estudio demostró que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de (34.5%), con límite de puntaje mayor a 10. Varios estudios han demostrado que un puntaje de APAIS mayor a 10, es un buen valor predictivo para detectar pacientes ansiosos (10).

El resultado fue similar al estudio realizado por *Moermans* colaboradores donde utilizaron un método de recolección de datos similar a este estudio, la prevalencia general de ansiedad preoperatoria fue del (32%) (10). La prevalencia es mucho mayor en aquellos estudios realizados en países en desarrollo como: *Ecuador*, *Sri Lanka* y *Etiopía* donde el total de ansiedad fue de (71.4%), (76.7%) y (61%), respectivamente (16,17,18). La prevalencia de ansiedad preoperatoria en esta población en comparación con los países en desarrollo es debido a muchos factores socioculturales propia de cada país. Uno de los factores

más importantes fueron las creencias religiosas, porque inculca el concepto de predestinación; quiere decir que todo concierne a la decisión de Dios que no hace nada injusto (19) y todo está bajo su voluntad.

Más del 50% de los participantes han manifestado verbalmente durante la encuesta, que no tienen ninguna preocupación o miedo sobre su acto quirúrgico, en vista de que creen que todo está en manos de Dios y eso les genera una tranquilidad. Otro factor mencionado fue la prevalencia de la ansiedad preoperatoria debido a la crisis económica que está actualmente afectando a *Venezuela*, donde los centros de salud públicos han disminuido sus capacidades de resolver eficientemente el alto número de cirugías electivas, generando un acumulo excesivo de pacientes en espera de una cirugía por años, o el gran diferimiento de cirugías en varias oportunidades, lógicamente los pacientes están desesperados por resolver su patología quirúrgica.

Con respeto al deseo de información, se evidenció que (83.6%) de los pacientes refirieron deseo de información sobre anestesia y cirugía, lo cual es una cifra alta. *Kevin* y colaboradores (20) en su trabajo demostró que (50.67%) de los pacientes presentaron deseo de información sobre anestesia y cirugía. El autor deduce que esto es debido a la escasa información que se brinda a la mayoría de los pacientes programados para cirugía-anestesia, situación que origina que los pacientes lleguen a consulta preanestésica con muchas dudas sobre su intervención quirúrgica.

En correlación entre el sexo y nivel de ansiedad, ese estudio evidenció que el sexo femenino presenta más puntaje de ansiedad del (65.79%), este resultado es similar a muchos estudios realizados por diferentes autores (21). Los hombres suelen ocultar sus emociones, miedos y raramente lo expresan, por lo tanto, es complicado evidenciar su nivel de ansiedad en una única consulta anestésica. Los estudios experimentales sugirieron que las fluctuaciones en los niveles de estrógeno y progesterona pueden ser la fuente de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad y la causa de la diferencia en las pacientes femeninas (22).

Los pacientes con antecedentes de recibir un procedimiento anestésico fueron más ansiosos que los pacientes vírgenes a la anestesia, lo cual podrían ser resultado de malas experiencias previas. *Celiky* colaboradores (21) evidenciaron que los pacientes sin antecedentes anestésicos presentaron más ansiedad y



deseo de información. ($p = 0.029$).

El grado de educación profesional de los pacientes estudiados es directamente proporcional al nivel de ansiedad, esto es debido a que a los pacientes con más preparación profesional tuvieron más conocimientos a complicaciones relacionados con la cirugía y anestesia, dato que representa un factor que podría desencadenar más preocupación hacia el acto quirúrgico. Este resultado es parecido al de *Caumo* y colaboradores, quien demostró que los puntajes de ansiedad incrementaron con el nivel educativo (23); otros estudios demuestran lo contrario, como el caso de trabajo de *Burkle* y colaboradores (24) y *Tulgar* y colaboradores (25) quienes evidenciaron que los niveles de ansiedad disminuían con altos grados de instrucción profesional.

La Escala Visual Análoga de Ansiedad dejó en claro que los factores principales desencadenantes de ansiedad fueron: no despertar después de la operación como el más enumerado, seguido del rubro de dolor postoperatorio, el resultado de la operación y la pérdida financiera. En el trabajo de *Mathias* y colaboradores (17) demostró que el dato más preocupante generador de ansiedad fue el despertar intraoperatorio, el resultado de la cirugía y la presencia de dolor postoperatorio.

Conclusiones

APAIS y EVA-A son instrumentos para medir el grado de ansiedad preoperatoria y podrían ser beneficiosos usarlos durante consulta anestésica.

Referencias

1. Iruarrizaga J, Gómez-Segura T, Criado M, Zuazo E, Sastre. Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. Revista Electrónica de Motivación Emocional. 1997; II <http://reme.uji.es/articulos/airuai462031198/texto.html> 13/02/2019.
2. American Psychiatry Association. [Online]. [cited 2019 January 17. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders>" <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders>.
3. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: APA Press; 2013. <https://archive.org/details/diagnosticstatis0005unse/mode/2up> 15/02/2019.
4. Sigdel S. Perioperative anxiety. Avens Publishing Group. 2015 August; 1 <https://www.researchgate.net/publication/289982759PerioperativeanxietyAshortreview>.
5. Alvarado-Gavidia MN. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 21. Available from: "<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-preoperatoria-cirugia-programada/>" <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-preoperatoria-cirugia-programada/>
6. Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period. BJA. 2011; 106(5): 680-686.
7. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN Journal. 2010; 92(4): <https://tinyurl.com/yx9twxao>.
8. Rocha ME. SusMedicos.com. [Online].; 2005 [cited 2019 julio 15 [Psicóloga, Universidad Javeriana]. Available from https://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
9. Stamenkovic DM, Rancic NK2, Neskovic, Rondovic GM Wu JD, Cattano D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. PudMed. 2018; 84(11):348.
10. Moerman N, Van Dam F, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). Anesth Analg 1996; 82:445-451.
11. Koivula M, Paunonen-Ilmonen M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P. Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. J. Hrtlng. 2001 Ago; 30(4): 302-311
12. OPS, CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra 2016 <https://tinyurl.com/yy6suq94>.
13. Asamblea Nacional de Venezuela. Gaceta oficial 39.823: Ley del Ejercicio de la medicina. Capítulo II Investigación en Seres Humanos. Caracas; 2011
14. Kindler CH, Harms C, Amsler FI, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The Visual Analog Scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. Anesth Analg 2000; 90(3): 706-712.
15. NMoerman; Muller MJ, Oosting H, H, Oosting. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). Anesth Analg 1996; 82(3): 334-451.
16. Orellana f. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibieron anestesia para una intervención quirúrgica. cuenca: Uni, Anes; 2015 <http://dSPACE.UCUECA.EDU.EC/BITS-STREAM/123456789/21269/1/TESIS.pdf>
17. Anne T, Matthias D, Nandadeva S. Preoperative anxiety



- in surgical patients - experience of a single unit. *Acta AnaesthesiologicaTaiwanica*. 2012; 50(1): 3-6.
18. Henok M, Mulatu Ayana, Mezinew S, Getenet D, Tesfu Z. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and FelegeHiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology* 2018. <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-018-0619-0#citeas>
 19. Wikipedia. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 15]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/predestinacion>.
 20. Armenta K, Morales R. Ansiedad Preoperatoria. *Medigraphic*. 2014; VI(2): 79-84.
 21. Fatma Celik ISE. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*. 2018; 11; 23-31 <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>.
 22. LS W. Gender difference in the presentation and management of social anxiety disorders. *the Journal of clinical Psychiatric*. 1999; 60.
 23. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MB. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta anaesthesiologicascandinavica* 2001; 45(3): 298-307. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x>.
 24. Burkle CM, Mann CE, Steege JR, Stokke JS, Jacob AK, Pasternak JJ. Patient fear of anesthesia complications according to surgical type: potential impact on informed consent for anesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2014; 58(10): 1249-1257.
 25. Serkan Tulgar, Ibrahim Boga, Mustafa DevrimPiroglu, NagihanGozdeAtes, ElifBombaci,Tuba Can, OnurSelvi, Zafer Tas,HalilCihanKose. Preoperative anxiety before spinal anesthesia: Does internet-based visual information/multimedia research decrease anxiety and Information Desire? A Prospective multicentered study. *Anesthesia Essays Researches*. 2017; 11(2): 390-396. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x>.
 26. Tolksdorf W, Berlin J, Rey ER, et al. Der praoperativestreb: Untersuchungzumverhaltenpsychischer und physiologischerstregparameternichtpramedizierterpatienten in der praoperativen phase (Preoperative stress: investigation of psychological and physiological stress parameters in unpremeditated patients). *Anaesthesist* 1984;33: 212-217.