



Original

Encuesta nacional sobre los temores del paciente ante una intervención de cirugía general



Rosa Carmen Fernandez Lobato^a, Víctor Soria-Aledo^{b,*}, José María Jover Navalón^c, José María Calvo Vecino^d y Grupo de trabajo de la Asociación Española de Cirujanos (AEC)[◇]

^a Servicio de Cirugía general y Digestivo, Hospital U. Puerta de Hierro, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía general y del Aparato Digestivo, Hospital G.U. Morales Messeguer, Murcia, España

^c Servicio de Cirugía, Hospital U. de Getafe, Madrid, España

^d Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital U. Infanta Leonor, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de septiembre de 2014

Aceptado el 13 de septiembre de 2014

On-line el 2 de febrero de 2015

Palabras clave:

Temor

Intervención

Cirugía

Encuesta

Pacientes

Acompañantes

RESUMEN

Objetivo: Valorar la magnitud de las diferentes causas de inquietud en pacientes y familiares, de cara a la intervención quirúrgica.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta multicéntrica nacional, que reclutó a 1.260 participantes entre pacientes y acompañantes y analiza el impacto de 14 aspectos seleccionados a partir de publicaciones científicas y dirigidas al público general, referidas a pacientes o acompañantes, como causa de esta inquietud ante las intervenciones quirúrgicas. Del paciente se indicaba sexo, edad, tipo de cirugía (menor/mayor) e ingreso previsto o no. Del acompañante, sexo y edad, así como parentesco con el paciente. En ambos casos se valoró a partir de una escala unidimensional del 0 al 10, en la que el 0 correspondía a ser mínima causa de inquietud y 10, máxima.

Resultados: Las más destacadas han sido el miedo a lo desconocido, a las posibles complicaciones, a la afectación de la calidad de vida, la veracidad del diagnóstico y posible malignidad de la enfermedad, así como a la anestesia y control del dolor. Hay diferencias significativas en la afectación de pacientes y acompañantes, así como también se aprecian según el sexo y edad del paciente, tipo de cirugía (menor/mayor) e ingreso previsto o no.

Conclusiones: El paciente se enfrenta a la cirugía con una serie de temores que pueden reducirse con una mayor información.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: victoriano.soria@carm.es, vs.oria@commurcia.es (V. Soria-Aledo).

◇ La lista con el nombre de los colaboradores puede consultarse en el [anexo A](#).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.09.009>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

National survey on patient's fears before a general surgery procedure

ABSTRACT

Keywords:

Fear
Intervention
Surgery
Survey
Patients
Companions

Objective: To assess the magnitude of the different causes of anxiety in patients and families, facing surgery.

Methods: Cross-sectional multicenter national survey recruiting 1,260 participants between patients and companions, analyzing the impact of 14 areas selected based on scientific publications aimed at the general public, concerning patients and/or companions, focused on concern about surgery. Patient sex, age, type of surgery (minor/major) and expected inpatient or ambulatory surgery were analyzed. For the companions sex and age, and relationship to patient were analyzed. In both cases it was assessed based on a unidimensional scale of 0 to 10, with 0 being the minimal cause for concern and 10, maximum.

Results: The most prominent have been the fear of the unknown, possible complications, the impact on quality of life, the accuracy of diagnosis and possible malignancy of the disease, as well as anesthesia and pain control. There are significant differences in the involvement of patients and companions; and are also differences by sex and age of the patient; type of surgery (minor/major) and expected hospital admission or not.

Conclusions: The patient faces surgery with a number of fears that can be reduced with increased information.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El miedo y la ansiedad son sensaciones inherentes al ser humano, que se expresan generalmente cuando el paciente será sometido a una cirugía. La intervención quirúrgica no deja de ser una agresión que, aunque controlada, se acompaña de incomodidades y puede tener complicaciones, siendo estas la principal causa de temor en el paciente y sus familiares. Los temores pueden ser múltiples (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o a despertar durante la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, miedo al dolor, etc.) y pueden provocar un estrés psicológico que afecte al resultado de la propia intervención.

En España se realizan anualmente más de 4 millones y medio de intervenciones quirúrgicas de diferentes magnitudes¹, de forma que muchos ciudadanos pasan o han pasado por ello, o bien tienen un familiar que lo ha hecho. En estas circunstancias se generan inquietudes que no siempre se corresponden con la realidad. No obstante siempre merecen toda la atención.

Debemos ofrecer una calidad asistencial que facilite servicios con un nivel profesional óptimo de acuerdo a los recursos disponibles y que busque alcanzar la satisfacción de los usuarios (pacientes) y de los profesionales (cirujanos)^{2,3}.

Por esta razón desde la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la sección de Gestión de la Calidad de la AEC se ha planteado realizar este proyecto con los objetivos de:

- Valorar la magnitud de las diferentes causas de inquietud en pacientes y familiares, de cara a la intervención de cirugía general.
- Comparar la diferente visión entre pacientes y acompañantes.
- Caracterizar el grado de inquietud del paciente según el tipo de intervención y su perfil.

- Hacer partícipes a los pacientes, acompañantes y cirujanos de la calidad asistencial en cirugía general.
- Identificar áreas de mejora para establecer un adecuado plan de acción desde la AEC y difundirlo.

Métodos

El proyecto se inició en noviembre de 2013 con la búsqueda bibliográfica sistemática a través de *Google Scholar*, a partir de publicaciones científicas y dirigidas al público general de suficiente confianza, de las principales causas de inquietud ante las intervenciones quirúrgicas, referidas a pacientes o acompañantes. Posteriormente, de entre todas las preseleccionadas según los antecedentes recogidos en la fase documental, se seleccionaron 14 por el comité científico (10 de carácter general y 4 específicas de la anestesia), todas ellas con un grado de evidencia científica III o IV según criterio del National Health and Medical Research Council (NHMRC).

El tamaño muestral mínimo calculado fue de 385 para cada uno de los casos, pacientes y acompañantes, ajustado a un tamaño del universo de 4.500.000 basado en el número de intervenciones quirúrgicas anuales en España¹, desde leves hasta graves, con o sin ingresos, con un nivel de confianza de la muestra del 95%, margen de error del 5% y un nivel de heterogeneidad estimado del 50%.

Tras la invitación realizada en enero de 2014 desde la propia AEC a todos los tutores de residentes y jefes de servicio asociados de Cirugía General y del Aparato Digestivo, instándoles a la designación de médicos residentes o adjuntos para su participación, se publicó la convocatoria en el boletín que se envió además a todos los asociados.

Cada participante interesado se inscribía a través de una dirección de correo electrónico generada ex profeso, completando un documento por el que cedía los resultados y sus

datos, de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

La encuesta multicéntrica nacional se realizó entre los meses de febrero y abril de 2014.

La información era recogida por el médico o más colaboradores en la consulta a 10 pacientes sin seleccionar, en orden de ser atendidos, próximos a ser intervenidos (una vez señalada la fecha de la operación) por cualquier causa; y a sus 10 correspondientes acompañantes, como encuestas pareadas, por separado y sin conocer la respuesta del otro, en un díptico diseñado ad hoc. Unos y otros debían ser mayores de 18 años, accedían de forma voluntaria y no eran identificados.

Del paciente se indicaba sexo, edad, tipo de cirugía (menor/mayor) e ingreso previsto o no. Del acompañante, sexo y edad, así como parentesco con el paciente (cónyuge/pareja, progenitor, otro familiar, amigo/a, u otra relación). En ambos casos se valoró según una escala unidimensional del 0 al 10, en la que el 0 correspondía a ser mínima causa de inquietud y 10, máxima, con respecto a los siguientes aspectos:

- Miedo a lo desconocido: quirófano, ambiente hospitalario, etc.⁴⁻⁶
- Complicaciones: infecciosas, hemorrágicas, seromas, dolor crónico, etc.^{5,7,8}
- Nutrición: calidad, cantidad, ayuno forzoso, debilidad, etc.^{9,10}
- Aspectos técnicos: preparación del médico, desconfianza en la medicina, etc.¹¹⁻¹⁴
- Calidad de vida: riesgo de secuelas, disfuncionalidad, molestias, etc.^{5,14}
- Estética de la cicatriz^{15,16}.
- Afectación laboral: periodo de baja, estabilidad en la empresa, etc.⁵.
- Veracidad del diagnóstico, posible malignidad de la enfermedad, etc.^{6,17}.
- Pudor a desnudarse, estar fuera del ámbito habitual, aseo por terceras personas, etc.¹⁸⁻²⁰
- Confidencialidad de la información personal (base de datos del servicio/centro)^{20,21}.
- Anestesia y control del dolor durante o después de la intervención, etc.^{4,5,22-24}.

Se consideraron como causas importantes de inquietud aquellas que superaban el 5 de la escala.

Además en cuanto a la anestesia, se preguntaba si^{4,5,22-24}.

- Preocupaban aspectos como notar algo durante la intervención, volver a despertar, hablar estando dormido, etc.
- Se consideraba adecuadamente informado sobre el tipo de anestesia (general/local).
- Sobre la preferencia a estar despierto o no durante la intervención.

Recibidos los dípticos de respuesta en la secretaría técnica, por fax, correo tradicional o electrónico, se estableció un procedimiento de «doble entrada» por 2 diferentes operarios para asegurar la exactitud en la introducción de datos. Se pasó a realizar un análisis descriptivo de los aspectos de segmentación de pacientes y acompañantes (comunidad autónoma,

sexo, edad, tipo de cirugía, previsión de ingreso, así como parentesco entre ambos). Se cruzaron con el de las valoraciones de los 14 aspectos seleccionados, con las herramientas estadísticas de Microsoft Excel 2012 para calcular la media muestral, desviación estándar (DE) y determinar la significación de las diferencias en las comparaciones, mediante el valor $p < 0,05$ aplicándose la *t* de Student para muestras independientes, con igual varianza estimada y considerando las 2 colas de la distribución.

La muestra mínima recomendada ha sido superada ampliamente y la proporción por comunidad autónoma de los pacientes y la de la población censada mayor de 18 años en España²⁵ ha resultado similar. Un tercio de los pacientes previstos para operar tienen más de 65 años, aspecto que no extraña, siendo la esperanza de vida de 82,4 años en España²⁶.

Se consideró el número total de actos quirúrgicos como la suma de las intervenciones efectuadas con hospitalización, así como las realizadas mediante cirugía mayor ambulatoria y las pequeñas intervenciones realizadas de forma ambulatoria, llevadas a cabo en los quirófanos del hospital, tanto urgentes como programadas²⁷.

Resultados

Se inscribieron 83 médicos interesados en el tema, participando finalmente 69 (83,13%), de las 17 comunidades autónomas [anexo A](#).

Se recibieron 1.260 encuestas, 630 pareadas de pacientes y sus respectivos acompañantes, si bien hubo que excluir a 11 de pacientes (10 por ser menores de 18 años y uno porque no indicaba su edad), así como a 8 acompañantes (3 menores y 5 al no indicar su edad). Resultaron 1.241 encuestas válidas, 619 de pacientes y 622 de acompañantes.

El parentesco entre pacientes y acompañantes fue el 48,11% cónyuges/parejas; 16,47% progenitor; 28,34% otro familiar; 3,29% amigo/a, o relación de otro tipo en el 3,79% de los casos.

La edad media de los pacientes fue de 54,59 años (DE 18,45), situándose el 26,33% entre los 18 y 40 años, el 41,52% entre los 41 y 65; el 32,15% eran mayores de 65 años. Entre los acompañantes fue de 51,60 años (DE 14,38); 23,95% entre los 18 y 40 años, 59,81% entre los 41 y 65; el 16,24% eran mayores de 65 años.

Entre los pacientes, el 49,43% fueron hombres y el 50,24% mujeres; y entre los acompañantes, el 36,82 y el 62,70% respectivamente.

El tipo de cirugía ha sido menor en el 29,98% y mayor en el 70,02% de los casos, previéndose el ingreso en el 66,07% de los casos.

Las diferentes causas de inquietud se valoraron en una escala del 0 al 10 por los pacientes y acompañantes, como se muestra en la [tabla 1](#).

Además a un 62,14% de los pacientes les inquietaban aspectos como notar algo durante la intervención, volver a despertar, hablar estando dormido, etc. Consideraban adecuada la información recibida sobre el tipo de anestesia (general/local) el 81,85% de los pacientes; en cuanto a la preferencia a estar despierto o no durante la intervención el 27,30% prefería estarlo y el 72,70%, no.

Tabla 1 – Estadísticas de pacientes-acompañantes

	Paciente		Acompañante		p
	Media	DE	Media	DE	
1.- Miedo a lo desconocido	5,30	3,08	5,51	2,96	NS
2.- Complicaciones	5,90	2,84	6,30	2,76	0,0118
3.- Nutrición	3,22	2,75	3,42	2,93	NS
4.- Aspectos técnicos	3,39	3,19	3,59	3,28	NS
5.- Calidad de vida	5,59	3,07	5,76	3,03	NS
6.- Cicatrices	3,04	3,16	2,77	2,84	NS
7.- Afectación laboral	3,84	3,64	3,68	3,47	NS
8.- Diagnóstico/malignidad	5,26	3,51	5,70	3,56	0,0283
9.- Pudor	3,00	2,99	2,29	2,55	< 0,0001
10.- Confidencialidad	2,03	2,76	2,18	2,88	NS
11.- Anestesia/dolor	5,89	2,93	6,56	2,64	0,0002

DE: desviación estándar; NS: diferencia no significativa ($p > 0,05$).

En negrita los valores que superan el término medio de la escala del 0 al 10.

Valoradas las diferentes causas de inquietud por el paciente con relación a la intervención (tipo de intervención y previsión de ingreso), se muestran los resultados en la [tabla 2](#).

En la [tabla 3](#) podemos apreciar la relación entre las valoraciones de las causas de inquietud por parte del paciente, con su sexo y edad.

Discusión

Una intervención quirúrgica es una situación que puede generar ciertos miedos tanto al paciente como a los familiares, más allá del género y la edad. Los temores del paciente abarcan distintos factores como pérdida de intimidad, abandono del entorno y pérdida de roles habituales. A esto hay que añadir los propios del procedimiento quirúrgico como la incertidumbre ante los resultados de la cirugía y otros relacionados con la anestesia que van desde que la anestesia sea excesiva o revelar información personal debido a los efectos de la anestesia, hasta sentir dolor en la cirugía. Incluso para algunos pacientes, la cirugía significa un peligro de muerte. Estos temores pueden provocar altos niveles de ansiedad que repercuten de forma desfavorable en la cirugía²⁸.

En el estudio que presentamos, observamos que en el caso del paciente, las causas más importantes de inquietud son el miedo a lo desconocido, las posibles complicaciones, la afectación de la calidad de vida y la propia enfermedad/diagnóstico; y de la anestesia, el control del dolor. Así, globalmente consideradas, las 3 principales preocupaciones son las complicaciones, seguidas del control del dolor y la pérdida de calidad de vida. En un estudio canadiense²⁹ las principales preocupaciones estaban relacionadas con la posibilidad de daño cerebral en un 19%, despertarse durante la cirugía un 17% o el temor a morir en un 12%. Sin embargo, unos pocos, 9%, manifestaron temores relacionados con el dolor postoperatorio, cuestión que no fue planteada en nuestro estudio.

Se observaron parecidas inquietudes para los acompañantes, destacando las complicaciones, seguidas de la calidad de vida y la propia enfermedad/diagnóstico. Cuando comparamos la visión del paciente con la del acompañante, cobran más importancia significativamente en el acompañante las complicaciones y la veracidad del diagnóstico y malignidad de la enfermedad. La anestesia y control del dolor, sin embargo, han sido más relevantes significativamente para el paciente. También el pudor afecta más al paciente que

Tabla 2 – Estadísticas de pacientes por tipo de intervención y previsión de ingreso

	Tipo de intervención				p	Previsión de ingreso				p
	Cirugía mayor		Cirugía menor			Ingreso previsto		Sin ingreso previsto		
	Media	DE	Media	DE		Media	DE	Media	DE	
1.- Miedo a lo desconocido	5,41	3,17	5,09	2,85	NS	5,44	3,11	5,06	3,00	NS
2.- Complicaciones	6,07	2,88	5,43	2,69	0,0113	6,11	2,76	5,40	2,95	0,004
3.- Nutrición	3,32	2,80	2,95	2,62	NS	3,37	2,78	2,88	2,67	0,0423
4.- Aspectos técnicos	3,39	3,27	3,34	3,03	NS	3,37	3,23	3,38	3,14	NS
5.- Calidad de vida	5,84	3,06	4,97	3,01	0,0014	5,80	3,01	5,12	3,15	0,0095
6.- Cicatrices	3,00	3,16	3,15	3,16	NS	3,02	3,15	3,10	3,18	NS
7.- Afectación laboral	3,70	3,70	4,15	3,48	NS	3,77	3,66	3,98	3,60	NS
8.- Diagnóstico/malignidad	5,63	3,49	4,32	3,42	< 0,0001	5,67	3,48	4,32	3,43	< 0,0001
9.- Pudor	3,07	3,04	2,83	2,88	NS	3,08	2,99	2,84	2,99	NS
10.- Confidencialidad	2,02	2,83	2,05	2,59	NS	2,05	2,81	1,99	2,67	NS
11.- Anestesia/dolor	5,88	2,98	5,90	2,83	NS	5,92	2,94	5,82	2,94	NS

DE: desviación estándar; NS: diferencia no significativa ($p > 0,05$).

En negrita los valores que superan el término medio de la escala del 0 al 10.

Tabla 3 – Estadísticas de pacientes por sexo y edad

	Sexo del paciente					Grupo de edad del paciente								
	Hombre		Mujer		p	18-40 años (A)		41-65 años (B)		> 65 años (C)		p (A vs. B)	p (B vs. C)	p (A vs. C)
	Media	DE	Media	DE		Media	DE	Media	DE	Media	DE			
1.- Miedo a lo desconocido	4,89	3,10	5,72	3,01	0,0008	5,82	2,87	5,56	2,98	4,55	3,24	NS	0,0006	0,0001
2.- Complicaciones	5,41	2,86	6,38	2,75	< 0,0001	6,20	2,76	6,14	2,73	5,33	2,97	NS	0,0026	0,0044
3.- Nutrición	3,14	2,72	3,32	2,78	NS	3,16	2,76	3,31	2,79	3,19	2,70	NS	NS	NS
4.- Aspectos técnicos	3,11	3,16	3,66	3,20	0,0325	3,72	3,27	3,55	3,19	2,92	3,09	NS	0,0366	0,0176
5.- Calidad de vida	5,19	3,15	6,00	2,93	0,0009	5,68	3,21	5,86	2,96	5,21	3,05	NS	0,0221	NS
6.- Cicatrices	2,35	2,76	3,74	3,37	< 0,0001	4,75	3,19	3,10	3,14	1,56	2,34	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001
7.- Afectación laboral	3,40	3,58	4,30	3,64	0,002	5,15	3,47	4,71	3,49	1,66	2,90	NS	< 0,0001	< 0,0001
8.- Diagnóstico/malignidad	4,62	3,45	5,91	3,46	< 0,0001	5,58	3,46	5,27	3,55	4,98	3,51	NS	NS	NS
9.- Pudor	2,65	2,92	3,37	3,02	0,0027	3,87	3,23	3,07	2,99	2,18	2,56	0,01	0,0009	< 0,0001
10.- Confidencialidad	1,87	2,69	2,20	2,82	NS	2,41	2,78	2,20	2,91	1,49	2,45	NS	0,0059	0,0009
11.- Anestesia/dolor	5,53	2,95	6,23	2,88	0,0037	6,51	2,83	5,89	2,98	5,39	2,84	0,0362	0,0764	0,0003

DE: desviación estándar; NS: diferencia no significativa (p > 0,05).
En negrita los valores que superan el término medio de la escala del 0 al 10.

al acompañante, si bien en este caso la media no supera el nivel de 3 sobre 10.

Se apreciaron diferencias en la afectación del paciente según el tipo de intervención. Así, en general fueron menores las preocupaciones del paciente cuando se trataba de cirugía menor comparada con la cirugía mayor. Hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las complicaciones, la pérdida de calidad de vida y la propia enfermedad/diagnóstico de malignidad, siempre más alto ante la intervención mayor. No hubo diferencias y destaca en ambos casos el temor a la anestesia y control del dolor, así como el miedo a lo desconocido. Únicamente cuando se pregunta sobre la afectación laboral es mayor la preocupación en los pacientes que van a ser operados mediante cirugía menor, aunque sin diferencias significativas. Estos datos coinciden también con otros estudios³⁰.

Cuando comparamos los temores del paciente que requiere ingreso con los del que se va a intervenir de forma ambulatoria, los temores de pacientes y familiares fueron lógicamente menores en el caso de la cirugía ambulatoria con la única excepción del miedo a la pérdida estética de las cicatrices, aunque sin diferencias significativas. Resultó mayor significativamente el temor a las complicaciones, la pérdida de calidad de vida y aspectos de la enfermedad/diagnóstico de malignidad. También fue mayor la preocupación en cuanto a la nutrición, si bien es valorado con menos de 4 sobre 10. Como en el caso anterior, no hubo diferencias, pero resultan igualmente importantes como causa de preocupación, el miedo a lo desconocido y la anestesia en cuanto al control del dolor. Otros autores³¹ han comparado el estrés medido mediante las constantes fisiológicas en los pacientes ingresados y los pacientes con cirugía ambulatoria sin que hayan encontrado diferencias significativas en ambos grupos. Sin embargo, en encuestas realizadas a los familiares³¹, se encuentra un mayor nivel de preocupación cuando son intervenidos mediante cirugía ambulatoria que cuando es una cirugía con ingreso, probablemente por la ansiedad que les genera no poder hacer frente a los posibles problemas que puedan presentarse en su domicilio.

Al comparar la valoración dada por pacientes hombres y mujeres, se observó que estas son en general más afectadas, en cuanto al número de causas y grado de afectación. Así hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al miedo a lo desconocido, las posibles complicaciones, aspectos técnicos de la intervención, la calidad de vida tras la cirugía, las cicatrices, la afectación laboral, el posible diagnóstico de malignidad, el pudor y el posible dolor relacionado con la anestesia. Este hecho se ha observado también en otros estudios³²⁻³⁴ en los que también se ha visto una diferencia significativa en el nivel de ansiedad ante la cirugía mayor en mujeres que en hombres.

Por último la edad también influyó en los temores del paciente frente a la cirugía. En general, los temores disminuyen conforme aumenta el grupo de edad. Así, los jóvenes (18-40 años) son los más preocupados, sobre todo, por el dolor, las posibles complicaciones, el miedo a lo desconocido y la pérdida de calidad de vida. Al igual que en otros estudios³⁵ en los que, en los intervenidos mediante cirugía cardíaca, el nivel de temor y preocupación era menor en los pacientes mayores de 65 años. Algunos aspectos como el diagnóstico de malignidad de la enfermedad fue igualmente causa importante de inquietud en todos los grupos de edad sin diferencias significativas entre ellos.

Como limitaciones de este estudio, queremos reseñar que los estudios similares sobre los temores y la ansiedad del paciente ante la cirugía son muy heterogéneos, las preguntas o cuestionarios utilizados son muy diferentes y esto hace que la comparación de resultados sea difícil. Además, el nivel de evidencia científica de las referencias bibliográficas sobre este tema en el ámbito de la cirugía es más bien bajo y corresponden a estudios observacionales u opiniones de expertos (nivel de evidencia III y IV respectivamente, según criterio del NHMRC).

A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento que genera inquietud en el paciente. El estrés repercute en la respuesta fisiológica de los pacientes y en la sensibilidad al dolor²⁹. Facilitar una adecuada información al paciente

puede disminuir el estrés asociado a la intervención, mejorando los resultados y la percepción ante la intervención quirúrgica. Es una labor que depende del cirujano y que puede colaborar en que la cirugía sea mejor tolerada y aceptada.

Estos resultados deben ser la base para establecer un plan de acción e implementar mejoras en nuestros hospitales, y por parte de todos los cirujanos, con el objetivo de minimizar el impacto negativo de estos temores y mejorar la calidad percibida por los pacientes ante una intervención quirúrgica.

Financiación

Proyecto financiado por una beca de Abbott España.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

La Asociación Española de Cirujanos agradece a la Sección de Gestión de la Calidad su implicación y liderazgo del proyecto. Agradece también a la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor su participación en la elaboración y análisis de la encuesta. Agradecemos a la agencia científica Bate Scientia Salus S.L. su actuación como secretaria técnica del proyecto. Especial agradecimiento a los cirujanos participantes en el mismo.

Anexo A. Lista de colaboradores

La lista de los colaboradores del Grupo de trabajo de la Asociación Española de Cirujanos (AEC)

Investigador	Centro de trabajo (comunidad autónoma)	Investigador	Centro de trabajo (comunidad autónoma)
Abad Barba, Francisco Javier Alberdi San Roman, Igor	H. Fremap (Madrid) H. Galdakao-Usansolo (País Vasco)	Gutiérrez Samaniego, María Jareño Martínez, Sara	H. U. 12 de Octubre (Madrid) H. General de Valencia (Valencia)
Alonso Diego, Isabel	H. U.U. de La Princesa (Madrid)	Jiménez Ballester, Miguel Ángel	H. U. Morales Meseguer (Murcia)
Alonso Avilez, María Verónica Álvarez Gallego, Mario Álvarez García, Antonio Fernando	H. Dos de Mayo (Cataluña) H. U. La Paz (Madrid) Complejo hospitalario Torrecárdenas (Andalucía)	Landa Oviedo, Hugo López López, María Lora Cumplido, Paola	H. U. Miguel Servet (Aragón) H. Lucus Augusti (Galicia) H. de Cabueñes (Asturias)
Apio Cepeda, Ana Belén Bañuls Laguía, Lara Barber Millet, Sebastian	H. G. U. de Alicante (Valencia) H. U. de Getafe (Madrid) H. U. La Fe (Valencia)	Mariner Belvis, Sergio Márquez Muñoz, Macarena Martín Orta, Eva	H. U. La Ribera (Valencia) H. Llerena (Extremadura) H. U. Virgen Macarena (Andalucía)
Barrutia Leonardo, Jon	H. U. A. Txagorritxu (País Vasco)	Mayol Oltra, Araceli	H. Clínico de Valencia (Valencia) H. de Jerez (Andalucía)
Blanco Elena, Juan Antonio	H. Regional U. de Málaga (Andalucía)	Melero Brenes, Sandra	H. U. Joan XXIII (Cataluña)
Carballo López, María del Carmen Ciscar Belles, Ana Colas Ruiz, Enrique Colsa Gutierrez, Pablo	H. Nuestra Señora del Prado (Castilla La Mancha) H. General de Granollers (Cataluña) H. U. Fundación Alcorcón (Madrid) H. Sierrallana (Cantabria)	Moreno Fernández, Félix Motos Micó, Jacob Navarro García, Inmaculada Navas Cuéllar, José Aurelio	H. Torrecárdenas (Andalucía) H. U. Santa Lucía (Murcia) H. U. Virgen del Rocío (Andalucía) H. U. San Juan Alicante (Valencia)
Crespi Mir, Antonia	H. Son Llatzer (Baleares)	Orts Micó, Francisco José	H. U. Álava-Santiago (País Vasco)
Cros Montalbán, Beatriz	H. San Pedro (La Rioja)	Palacios Bazán, Enrique Elías	Complejo Hospitalario de Jaén (Andalucía)
Díaz San Andrés, Beatriz	H. La Paz (Madrid)	Palomino Peinado, Nuria	H. Reina Sofía (Navarra)
Díaz López, Carmen	H. U. Nuestra Señora de Candelaria (Canarias)	Pérez Omeñaca, M. ^a Felicidad	H. Povisa (Galicia) H. Marqués de Valdecilla (Castilla y León)
Drewniak, Justyna Echevarria Canoura, María	H. U. de Móstoles (Madrid) Complejo Hospitalario de Santiago (Galicia)	Poletto, Daniel Real Noval, Héctor	H. Río Hortega (Castilla y León) H. U. Carlos Haya (Andalucía)
Ferreira Gonçalves, Mariline Fontalva Pico, Ana	H. Fremap (Madrid) H. Costa del Sol (Andalucía)	Rodríguez López, Mario Rodríguez Silva, Cristina	

Freira Alonso, Iñaki	H. Virgen del Valle (Castilla La Mancha)	Roldán Baños, Sara	H. Comarcal de Zafra (Extremadura)
Freira Eiras, Miguel Ángel	H. Xeral de Vigo (Galicia)	Royo Crespo, Íñigo	H. U. Miguel Servet (Aragón)
García Martín, Rubén	H. U. Reina Sofía (Andalucía)	San Miguel Méndez, Carlos	H. U. Virgen de las Nieves (Andalucía)
García Pavía, Arturo	H.U. Puerta de Hierro (Madrid)	San Segundo Santos, María José	H. Fremap (Madrid)
Gascón Ferrer, Isabel	H. U. Miguel Servet (Aragón)	Sánchez Barrón, María Teresa	H. U. Virgen de la Victoria (Andalucía)
Gil Gómez, Vicente	H. Sant Llorenç (Cataluña)	Sánchez Jiménez, Raquel	Althaia Manresa (Cataluña)
Goded Broto, Ignacio	H. San Jorge (Aragón)	Segura-Sampedro, Juan José	H. U. Virgen del Rocío (Andalucía)
Gómez Sabater, Rafael José	H. de Sagunto (Valencia)	Tresierra Carranza, Luis	H. U. La Paz (Madrid)
González Benjumea, Paz	H. Juan Ramón Jiménez (Andalucía)	Valero Cerrato, Xandra	H. U. de Burgos (Castilla y León)
González Gómez, Carolina	H. U. La Paz (Madrid)	Vázquez Melero, Alba	H. de Basurto (País Vasco)
González Pérez, Marta	H. Obispo Polanco (Aragón)	Vicente Ruiz, María	H. General U. Reina Sofía (Murcia)
Gordillo Hernández, Alejandra	H. Virgen Macarena (Andalucía)		

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria. Estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado (indicadores hospitalarios). [Internet]; 2008 [consultado 6 May 2014]. Disponible en: www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ESCRI2008.pdf
2. Ferrando I. Escuela de Salud. [Internet]; 16/03/2003 [consultado 6 May 2014]. Disponible en: http://www.sanitas.es/jsp2/web/migracion/web01.detalle_mensaje?v_id_mensaje=17774&v_codigo=1&v_id_idioma=3
3. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. [Internet]; 2008 [consultado 6 May 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
4. Carapia-Sadurni A, Mejía-Terrazas GE, Nacif-Gobera L, Hernández-Ordoñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev Mex Anestesiología*. 2011;34:260-3.
5. León Castro A, Salazar Vargas C. Valoración psicológica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. *Rev Costar Cardiol*. 2007;9:11-5.
6. Gallo I. Servicio de cirugía cardiovascular y hemodinámica. Atención al paciente. [Internet] [consultado 7 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.cirugia-cardiovascular.es/guia-cirugia-cardiaca.php>
7. Valerio M. Operarse de las hemorroides ya no da tanto miedo. [Internet] [consultado 7 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/10/14/noticias/1287073306.html>
8. Alconero A. Complicaciones en cirugía vascular y recuerdos del paciente al despertar de la anestesia. *Enferm Cardiol*. 2009. 1.º trimestre.
9. Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. *Nutr Hosp Madrid*. 2012;27:1148-55.
10. Del Rosario G. ¿Le gusta la comida de hospital? Nutrición terapéutica. [Internet]; 2013 [consultado 6 May 2014]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/le-gusta-la-comida-de-hospital/>.(17.01.2013)
11. Blendon RJ, DesRoches C, Fleischfresser C, Benson JM, Weldon K, Jovell AJ, et al. Confianza en el Sistema Nacional de Salud. Harvard School of Public Health y Fundación Biblioteca Josep Laporte. [Internet]; 2005/2006 [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070516113210.pdf>
12. Jovell A. Un paciente llamado Dr. McKee. *Educ Méd*. 2008;11:179-83.
13. Sánchez M. Errores médicos. *Rev Esp Cir Osteoartic*. 2013;253:28-46.
14. del Val Gil JM, López Bañeres MF, Rebollo López JF, Utrillas Martínez AC, Minguillón Serrano A. Cáncer de mama y mastectomía. Estado actual. *Cir Esp*. 2001;69:56-64.
15. Secorum Redón M. No hay que tenerle miedo a la cirugía estética, siempre y cuando la hagan verdaderos profesionales [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.doctorsecorum.com/images/Entrevista%20Siglo%20XXI.pdf>
16. Bañón Amat I. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Servicio de cirugía del Hospital Vega Baja [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>
17. Santos de Soto J. Manual para padres de niños con cardiopatía congénita: Ibáñez y Plaza; 2006 [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.ibanezyplaza.com/Prensa/NotaResult.asp?Id=259&Contacto=11>
18. Cedrés de Bello S. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. Programación y diseño de establecimientos de salud [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/HUMANIZACI%C3%93N%20Y%20CALIDAD%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARIOS.pdf>
19. Atkinson LJO. Técnicas de quirófano de Berry y Kohn, 7.ª ed. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1994.
20. López Espuela F, Moreno Monforte ME, Pulido Maestre ML, Rodríguez Ramos M, Bermejo Serradilla B, Grande Gutiérrez J. La intimidad de los pacientes percibida por Enfermería. *Nure Investigación*. 2010;46:1-14.
21. Alorda T, Vidal M, Sánchez F. Paciente en el quirófano. *Rol*. 1995;XVII:53-60.
22. Plata L. Mitos y verdades sobre la anestesia. [Internet] [consultado 6 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.luisaplata.com/es/blog/141-mitos-y-verdades-sobre-la-anestesia.html>
23. de la Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en paciente sometidos a cirugía. *Rev Anestesiología*. 2006;29:159-62.
24. Bravo U, Corino H, Schmidt M. Miedo a la intervención quirúrgica. Posibles intervenciones no quirúrgicas. *RAOA*. 2009;97:329-31.

25. INE. [Internet] [consultado 26 Jun 2013]. Disponible en: www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm
26. Base de Datos de la OCDE sobre la salud. [Internet]; 2013 [consultado 6 May 2014]. Disponible en: www.oecd.org/health/healthdata
27. Salud SdidSnd.. Indicadores Clave del SNS. Fichas técnicas. 2010.
28. De la Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Rev Mex Anest.* 2006;29:159-62.
29. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001;48:333-9.
30. López Roig S, Pastor MA, Rodríguez-Marín J, Sanchez S, Belmonte J. Ansiedad y cirugía. Un estudio con pacientes oftalmológicos. *Rev Psicol Gral Aplic.* 1991;44:87-94.
31. Pedroche Palacio S, Quiles Sebastián MJ, Méndez Carrillo FX, Ortigosa Quiles JM. Influencia del tipo de hospitalización en la ansiedad infantil ante la intervención quirúrgica. IV Congreso Internacional sobre conductismo y ciencias de la conducta. Sevilla, España 1998 [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.um.es/gaihinfa/resumenes/r1/r1.htm>
32. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm> [consultado 10 Oct 2014].
33. Koivula M, Paunonen-Ilmonen M, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P. Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Heart Lung.* 2001;30:302-11.
34. Vingerhoets G. Perioperative anxiety and depression in open-heart surgery. *Psychosomatics.* 1998;39:30-7.
35. Navarro-García MA, Marín-Fernández B, de Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, Martorell-Gurucharri A, Ordoñez-Ortigosa E, et al. Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardiaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:1005-10.