

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**Licenciatura en Enfermería**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“Evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria en el paciente  
ortopédico hospitalizado en el Instituto Nacional de  
Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII).”**

**PRESENTA**

**PSS. García Arellano Anahí 2203020608  
PSS. Fernández Santillán Alison Samara 2203058871  
PSS. Trejo López Mariana 2203061896**

**ASESORES**

**Interno: Mtro. Edgar Correa Argueta  
Externo: Dr. Martín Pantoja Herrera**



**Ciudad de México**

**Febrero 2025 a Enero 2026.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes ortopédicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, con el propósito de identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados, así como las principales preocupaciones que influyen en el estado emocional del paciente previo a una intervención quirúrgica. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes ortopédicos hospitalizados, mayores de 18 años, programados para intervención quirúrgica en el Instituto Nacional de Rehabilitación. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado que incluyó variables sociodemográficas y clínicas. Para evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria se aplicaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación (Chi cuadrada y prueba exacta de Fisher), considerando un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . **Resultados:** Los resultados mostraron que el 60% de los participantes correspondió al sexo femenino y predominó el grupo de edad entre 31 y 59 años. De acuerdo con la escala STAI, el 64% de los pacientes presentó un nivel de ansiedad moderado; mientras que, según la escala APAIS, el 56% manifestó un nivel de ansiedad bajo. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el rol familiar y el nivel de ansiedad preoperatoria, observándose mayores niveles de ansiedad en pacientes con responsabilidades familiares directas, como madres o padres. Entre los principales factores generadores de ansiedad se identificaron el miedo al dolor postoperatorio (80%), la posibilidad de presentar discapacidad posterior a la cirugía (78%), el temor a despertar durante el procedimiento quirúrgico (66%), el miedo a morir (64%) y la preocupación por la situación familiar (58%). **Conclusiones:** La ansiedad preoperatoria es una condición frecuente en pacientes ortopédicos hospitalizados, predominando niveles moderados. Los factores emocionales y las responsabilidades familiares influyen de manera importante en la percepción de ansiedad previa a la cirugía. La identificación oportuna de estos factores permite fortalecer las intervenciones de enfermería dirigidas a la preparación prequirúrgica, la educación del paciente y el apoyo emocional, contribuyendo a disminuir la ansiedad y a mejorar la seguridad y experiencia del paciente durante el proceso quirúrgico.

**Palabras clave:** Nivel de ansiedad, paciente ortopédico, periodo preoperatorio, cirugía ortopédica, educación prequirúrgica.

## Índice

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Introducción</b>                               | 5  |
| <b>2. Justificación</b>                              | 6  |
| <b>3. Antecedentes</b>                               | 7  |
| <b>4. Marco teórico</b>                              | 9  |
| <b>5. Planteamiento del problema</b>                 | 14 |
| <b>6. Objetivo General:</b>                          | 15 |
| 6.1 Objetivos específicos:                           | 15 |
| <b>7. Hipótesis</b>                                  | 15 |
| <b>8. Metodología</b>                                | 16 |
| 8.1 Tipo de estudio                                  | 16 |
| 8.2 Universo de estudio                              | 16 |
| 8.3 Muestra                                          | 16 |
| 8.4 Tamaño de muestreo                               | 16 |
| 8.5 Tiempo                                           | 17 |
| 8.6 Criterios de selección                           | 17 |
| 8.7 Recolección de datos                             | 18 |
| 8.8 Tratamiento estadístico                          | 19 |
| 8.9 Variables fundamentales de estudio               | 20 |
| <b>9. Aspectos éticos y legales</b>                  | 23 |
| <b>10. Resultados</b>                                | 24 |
| 10.1 Características sociodemográficas de la muestra | 24 |
| 10.2 Características clínicas de los participantes   | 27 |
| 10.3 Nivel de ansiedad preoperatoria                 | 29 |

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 10.4 Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de ansiedad (Escala STAI).....             | 30        |
| 10.5 Análisis estadístico entre variables sociodemográficas y nivel de ansiedad (Escala STAI).....   | 35        |
| 10.6 Análisis estadístico entre variables sociodemográficas y nivel de ansiedad (Escala APAIS) ..... | 37        |
| 10.7 Escala de anestesia e información preoperatoria de Amsterdam (Escala APAIS).....                | 38        |
| 10.8 Causas de la ansiedad preoperatoria.....                                                        | 39        |
| <b>11. Discusión.....</b>                                                                            | <b>41</b> |
| <b>12. Limitaciones del estudio .....</b>                                                            | <b>43</b> |
| <b>13. Conclusión .....</b>                                                                          | <b>44</b> |
| <b>14. Referencias Bibliográficas .....</b>                                                          | <b>46</b> |
| <b>15. Anexos.....</b>                                                                               | <b>52</b> |
| 15.1 Consentimiento informado .....                                                                  | 52        |
| 15.2 Instrumento para la recogida de datos .....                                                     | 53        |

## **1. Introducción**

El presente trabajo tiene como finalidad evaluar de manera sistemática el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes ortopédicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII), a través de la aplicación de instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, como la escala STAI y la escala APAIS. Este estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y transversal, permitiendo la medición del fenómeno en un momento específico del periodo preoperatorio.

La investigación contempla el análisis de variables sociodemográficas y clínicas con el propósito de identificar su posible relación con el nivel de ansiedad preoperatoria, así como reconocer los principales factores que generan ansiedad en los pacientes antes de un procedimiento quirúrgico ortopédico. El desarrollo del trabajo deberá apegarse estrictamente a los principios éticos, legales y metodológicos vigentes en investigación en salud, garantizando la confidencialidad, el respeto a la dignidad humana y la participación voluntaria de los sujetos de estudio.

Los resultados obtenidos deberán analizarse mediante procedimientos estadísticos adecuados y presentarse de forma clara, objetiva y sustentada en la evidencia científica actual. Asimismo, se espera que la interpretación de los hallazgos permita reflexionar sobre la importancia del rol del personal de enfermería en la detección temprana de la ansiedad preoperatoria y en la implementación de estrategias de intervención orientadas al apoyo emocional, la orientación prequirúrgica y la seguridad del paciente.

Finalmente, este trabajo busca contribuir al fortalecimiento de la práctica profesional de enfermería, proporcionando información relevante que favorezca la toma de decisiones clínicas, la mejora de la calidad del cuidado y el desarrollo de intervenciones integrales centradas en el paciente quirúrgico, particularmente en el periodo preoperatorio.

## **2. Justificación**

En el periodo del 2023, se observó una creciente demanda de atención quirúrgica en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII), de acuerdo con las estadísticas se realizaron un total de 12,428 cirugías, de las cuales 10,913 corresponden a cirugías mayores distribuidas de la siguiente forma: 6220 a ortopedia, 2973 a oftalmológicas, 1080 a otorrinolaringología y 640 a la subdirección de quemados, en cuanto a las cirugías menores se realizaron 1515. En comparación al total de cirugías mayores realizadas en el año 2022, se registra un incremento del 20.7%. (1)

Al ser una institución de alta especialidad 100% quirúrgica, en donde la cantidad de cirugías que se realizan por año es elevada, se observa que la demanda por cirugías en ortopedia, tuvo un incremento significativo, lo que nos indica la pertinencia de evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria, debido a que los pacientes suelen enfrentar procedimientos quirúrgicos complejos, estancias hospitalarias prolongadas y múltiples diagnósticos asociados; además, la literatura hace evidente que la ansiedad preoperatoria puede ser modulada mediante intervenciones específicas, como la orientación prequirúrgica, el acompañamiento emocional, técnicas de relajación y, en casos severos, atención psicológica especializada y uso de fármacos.

En este escenario, identificar y abordar la ansiedad no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a una cirugía segura, favoreciendo así la disminución de eventos adversos, sin embargo, en muchas instituciones esto no se implementa de manera sistemática ni diferenciada según el nivel de ansiedad.

### 3. Antecedentes

La ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común en pacientes que se enfrentan a una intervención quirúrgica, esta ansiedad puede influir de forma negativa en el proceso quirúrgico. (2); diversos estudios han abordado esta problemática en contextos hospitalarios.

En Perú, Patricio Estela (2020) en su estudio “Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte” encontró que la mayoría de los pacientes preoperatorios en un hospital de Lima Norte presentaban un nivel de ansiedad moderado (90.63%) mientras que el 6.25% reportaba ansiedad grave. (3)

En México, el estudio de López Graciano (2020) titulado “Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía” realizado en el Centro Médico Naval de la Ciudad de México mostró que el 99.3% de los pacientes presentaban ansiedad leve y un 0.7% ansiedad moderada. Este resultado contrasta con lo encontrado por Meléndez Méndez en 2021 en su investigación “Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos hospitales del sur de Tamaulipas, México” donde se reportó que el 46.8% de los pacientes evaluados mostraron niveles altos de ansiedad preoperatoria. (4)

De la misma forma, Hernández (2022) en su artículo “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía, un estudio transversal, descriptivo” realizado con autorización del Comité Local de Investigación del Hospital Ángeles Metropolitano en México, analizó a 100 pacientes con edad promedio de 11.7 a 43 años sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia e identificó una prevalencia de ansiedad del 65%; 25% recibió medicación ansiolítica y 40% requirió más información relacionada con anestesia y cirugía, como estrategia para disminuir su nivel de ansiedad. (5)

Figueroa López, Mora Osorio y Ramos del Río (2018) desarrollaron el estudio “Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco”. En este trabajo se evidenció que los pacientes que no contaban con estrategias adecuadas para afrontar el procedimiento quirúrgico presentaban niveles más elevados de ansiedad. (6)

Rojas y Azevedo en el 2013 en su artículo “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela” en conjunto con Chóliz en el

2020 en su título “Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Valencia, España.” Indican que existen diversos estudios que hablan del efecto de la psicología médica mediante la aplicación de técnicas o test, e intervenciones sobre el nivel de ansiedad en pacientes encontró que la relajación funciona como reductor de los niveles de ansiedad, ya que cumple su utilidad llevando al cuerpo a un estado de reducción de la activación general, suponiendo un beneficio para el paciente a nivel subjetivo, físico, psicológico, y agregó, que en la dimensión fisiológica, la relajación constituye efectos opuestos a la activación simpática, es decir una disminución de la tensión muscular tónica, la frecuencia, intensidad y latido cardíaco, la secreción de adrenalina y noradrenalina, la vasodilatación arterial, entre otros. (7)

Meléndez en el 2010 en su título “La eficacia de las técnicas de relajación en el tratamiento psicoterapéutico de un paciente con rasgos de ansiedad, atendido en clínica psicológica de la universidad Dr. José Matías Delgado” Explica que una herramienta para trabajar el área mental es la técnica de relajación, la cual se define como un estado de equilibrio físico, mental, emocional y espiritual que requiere una actitud determinada. Las técnicas de relajación actúan manteniendo la atención centrada en un estímulo simple de forma pasiva mientras se detiene toda actividad. (7)

La cirugía es una de las intervenciones médicas más frecuentes en todo el mundo, y si bien puede salvar vidas, también conlleva riesgos importantes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 234 millones de cirugías se realizan cada año a nivel mundial, y se estima que en países de ingresos bajos y medios hasta el 25 % de los pacientes quirúrgicos presentan complicaciones evitables, muchas de las cuales están asociadas a errores humanos, fallos de comunicación o problemas de organización en los equipos quirúrgicos (8).

Ante esta situación, en el año 2008, la OMS lanzó el programa “Cirugía Segura Salva Vidas”, con el objetivo de reducir el número de muertes y complicaciones quirúrgicas prevenibles en todo el mundo. Como parte de esta iniciativa, se elaboró la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica (Checklist de la OMS), un instrumento destinado a estandarizar prácticas seguras antes, durante y después de una intervención quirúrgica (9).

En América Latina, diversos estudios han evidenciado que la implementación de la lista de verificación mejora significativamente la comunicación entre el equipo quirúrgico, reduce los errores médicos, y mejora la seguridad del paciente. (10)

#### **4. Marco teórico**

El término ansiedad proviene del latín *anxietas* (congoja o aflicción) consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. (11)

La ansiedad ha sido reconocida como una entidad clínica con repercusiones tanto psíquicas como corporales o somáticas, se le considera como un mecanismo adaptativo, resultado de conductas defensivas ante cualquier circunstancia que represente una amenaza a la integridad de la persona desde todos los aspectos y puede manifestarse mediante: Sensaciones somáticas como mareos, taquicardia, sudoración, palpitaciones, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria y/o mareos. Síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) como nerviosismo, deseo de huir, sensación de muerte inminente, inquietud, miedos irracionales, temor a perder la razón y el control. La ansiedad tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de la persona misma, lo que afecta la funcionalidad del individuo. (12)

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), los principales tipos de trastornos de ansiedad son: Trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada. (13)

La ansiedad se puede clasificar como leve, moderada o grave, la ansiedad leve, está asociada a tensiones de la vida diaria, generalmente la persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta, este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad. En la ansiedad moderada, la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas, esto implica una disminución del campo de percepción, pues bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello. Finalmente, en la ansiedad grave hay una reducción significativa del campo perceptivo, en la cual la persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más, la conducta se centra en aliviar la ansiedad. (14)

Actualmente, se han desarrollado múltiples escalas estandarizadas y validadas, tanto en el contexto clínico como en el de investigación para cuantificar el grado de ansiedad y posteriormente clasificarla según su severidad, algunas de las más utilizadas incluyen:

La escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), desarrollada por Max Hamilton en 1959 para cuantificar los síntomas psíquicos y somáticos de la ansiedad, consta de 14 ítems, cada uno calificado de 0 (ausente) a 4 (muy intenso). La puntuación total categoriza la severidad de ansiedad en ausente, leve, moderada o severa. (15)

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) creado por Beck y colaboradores en 1988, consta de 21 ítems que describen síntomas específicos de ansiedad, como palpitaciones, temblores, sensaciones de falta de aire o pánico. La suma de puntuaciones proporciona un rango de ansiedad: mínima, moderada o severa.

La escala de Ansiedad de Zung (SAS), diseñada por Zung en 1971, consta de 20 ítems que el sujeto puntúa en función de la frecuencia de cada síntoma. La suma proporciona un puntaje que permitirá compararlo frente a grupos de referencia, considerando así el grado de ansiedad en el sujeto. (16)

Por lo anterior, la ansiedad preoperatoria, se puede definir como un estado emocional de temor y aprehensión que experimentan los pacientes ante una cirugía, relacionado con el miedo a la anestesia, al procedimiento en sí, a las complicaciones o a los resultados. Se manifiesta con inquietud, fatiga y problemas de concentración, y puede afectar la recuperación posoperatoria y el manejo del dolor.

Una buena información preoperatoria y estrategias como la meditación, la musicoterapia o la terapia cognitivo-conductual podrían favorecer al control del procedimiento quirúrgico, definido como una intervención médica planificada que se realiza mediante técnicas invasivas, con el objetivo de diagnosticar, tratar, corregir o mejorar una condición de salud. Generalmente implica el uso de instrumentos quirúrgicos, anestesia y se lleva a cabo en un entorno controlado como un quirófano. (17)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la cirugía segura como la intervención quirúrgica realizada de forma que se eviten daños innecesarios, se reduzcan los riesgos, y se mejore la seguridad del paciente en todas las fases del procedimiento quirúrgico, desde la preparación hasta la recuperación, es decir, es una práctica quirúrgica que sigue protocolos estandarizados para garantizar que se opere al paciente correcto, se realice el

procedimiento correcto, se actúe en el sitio correcto y todo el equipo trabaje de forma coordinada y segura. (18)

Este acto consta de tres etapas: preoperatorio, transoperatorio y el postoperatorio; aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) no establece una clasificación única y específica, sí reconoce y promueve estándares de seguridad en cirugía a través de su "Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica". Esta lista divide el procedimiento quirúrgico en tres momentos clave, conocidos como los "Tres tiempos de la cirugía segura":(19)

El período preoperatorio abarca desde el momento en que el equipo médico decide que un paciente debe ser sometido a cirugía, hasta que este es trasladado al quirófano. Por lo tanto, un paciente preoperatorio es aquella persona que ha sido evaluada y programada para someterse a un procedimiento quirúrgico, y que se encuentra en la fase previa a la intervención quirúrgica. (20)

Durante este tiempo, se realiza una evaluación integral del paciente, tanto física como emocional para prepararlo adecuadamente y reducir los riesgos quirúrgicos. Además, incluye actividades como la valoración médica, exámenes de laboratorio e imagen, evaluación anestésica, la firma del consentimiento informado, el ayuno preoperatorio, y la orientación del paciente sobre el procedimiento. También se tiene en cuenta el apoyo emocional, ya que muchos pacientes pueden experimentar ansiedad o temor ante la intervención pues se trata de una técnica invasiva y en muchas ocasiones desconocida. Todo ello con el objetivo de asegurar que el paciente esté en las mejores condiciones posibles para enfrentar la cirugía, minimizando riesgos y mejorando los resultados postoperatorios. (21)

El período transoperatorio es la fase del proceso quirúrgico que inicia cuando el paciente entra al quirófano y finaliza cuando es trasladado a la sala de recuperación o unidad de cuidados postoperatorios. Durante este periodo, se lleva a cabo el procedimiento quirúrgico propiamente dicho, bajo condiciones controladas y con la participación de un equipo multidisciplinario, incluyendo cirujanos, anestesiólogos, instrumentistas y enfermería quirúrgica. (22)

El período postoperatorio: Esta etapa comienza inmediatamente después de que finaliza la cirugía y el paciente es trasladado a la sala de recuperación o unidad de cuidados posanestésicos. Este periodo se extiende hasta la recuperación total del paciente. (23)

Durante el periodo preoperatorio transcurre desde la decisión de realizar una cirugía hasta el inicio de la anestesia, teniendo como objetivo valorar a la persona, para determinar sus necesidades y las condiciones para una intervención exitosa y de bajo riesgo, por lo cual la preparación psicoemocional es crucial, ya que en esta se determina el nivel de Ansiedad preoperatoria.

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2008 indicó que cada año a nivel mundial, más de 4 millones de pacientes se someten a algún tipo de intervención quirúrgica y se estima que del 50% al 75% de los mismos llegan a desarrollar algún grado de ansiedad en el período preoperatorio, lo que traducido equivaldría a cifras entre 2,5 a 3,75 millones de pacientes al año que sufren este problema de salud. (24)

La ansiedad preoperatoria es un estado emocional desagradable común en pacientes que se enfrentan a procedimientos quirúrgicos, caracterizada por preocupación, miedo y tensión, además puede generar consecuencias fisiológicas, que se manifiestan como taquicardia, hipertensión o sudoración; igualmente tiene consecuencias clínicas, ya que aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad postoperatoria, y se ha descrito como el predictor más común de dolor postoperatorio, directamente relacionado con la intensidad del mismo.

El momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad. Este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia. Por ello valorar la ansiedad antes de entrar a quirófano ayuda comprender mejor los cambios hemodinámicos del paciente ya que está considerada como predictor para padecer hipertensión intraoperatoria. (25)

La ansiedad preoperatoria se ha relacionado con el aumento de las náuseas y vómitos postoperatorios y estancias hospitalarias más largas.

Además, los pacientes con mayores niveles de ansiedad necesitan mayores dosis de anestesia y analgésicos, con el riesgo que esto conlleva. Esto puede causar efectos adversos durante la anestesia y la cirugía, además puede elevar los niveles de cortisol, lo que se asocia un mayor tiempo de cicatrización, disminución de la respuesta inmune, aumento de la tasa de infección y el riesgo de delirio postoperatorio. Los pacientes pueden volverse exigentes y agresivos, pudiendo llegar a hacer muy difícil la comunicación y dificultando la realización de cuidados y técnicas necesarias. Además, afecta negativamente a los niveles de satisfacción global. (26)

La presencia de ansiedad se vincula a múltiples factores, entre los cuales destacan la falta de información sobre el procedimiento, el temor al dolor o a complicaciones, experiencias previas negativas con cirugías, así como la percepción de pérdida de control y autonomía. Es por ello que las estrategias para la disminución de ansiedad indican un abordaje complejo integral de la ansiedad preoperatoria se ha convertido en un aspecto fundamental del cuidado, donde la participación de la enfermería es crucial al momento de tomar decisiones sobre la intervención quirúrgica.

En la actualidad, existe una amplia gama de intervenciones no farmacológicas dirigidas a controlar la ansiedad preoperatoria. Estas estrategias buscan preparar al paciente de manera holística, abordando no solo el componente físico del procedimiento quirúrgico, sino también el emocional y cognitivo. (27)

Las estrategias no farmacológicas más utilizadas se clasifican en tres grandes grupos: la visita preoperatoria por parte del personal de enfermería, la musicoterapia y otras técnicas de relajación o información visual. (28)

Por otro lado para Lide Batista las estrategias de tipo farmacológicas son aquellas en las que se emplean fármacos para aliviar la ansiedad, los más recomendados según Acosta, Concepción y Rodríguez son las benzodiazepinas con acción ansiolítica-hipnótica, tales como el Lorazepam en dosis única de 2-4 mg y el oxazepam en dosis de 15 mg, ambos antes de acostarse, ya que presentan una biodisponibilidad casi completa y una velocidad de absorción relativamente alta, por lo que sus efectos son muy rápidos. (30)

## **5. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la ansiedad como un estado emocional caracterizado por un miedo y una preocupación excesivos, a menudo acompañado de síntomas físicos como taquicardia, sudoración y dificultad para respirar. Es una reacción normal a situaciones estresantes, pero se convierte en un trastorno cuando persiste, y afecta significativamente en las actividades de la vida cotidiana. (31)

Numerosos estudios demuestran que el nivel ansiedad aumenta significativamente en el periodo preoperatorio, a la cual se le denomina ansiedad preoperatoria, que es una respuesta emocional común en pacientes que se enfrentarán a una intervención quirúrgica, que puede manifestarse como temor a la muerte, la discapacidad, al dolor o a situaciones asociadas como el entorno hospitalario y a la anestesia, generando repercusiones psíquicas u orgánicas, dentro de las cuales se presentan sentimientos de nerviosismo, temor, angustia, miedo, y preocupación, ya que la cirugía es percibida como una situación amenazadora para la salud, por lo tanto, el organismo ocasiona reacciones antes, durante y después del procedimiento.(32)

Dentro de los tiempos quirúrgicos, se encuentra el periodo preoperatorio que comprende el estudio y preparación física y psicológica de la persona para el evento quirúrgico, en donde además de realizar intervenciones como el aseo personal, la premedicación, verificar horas de ayuno o explicar el procedimiento a realizar, se requiere escuchar dudas y sentimientos, como preámbulo para la planeación de una intervención de apoyo emocional conforme los requerimientos. (33)

Hoy en día, pesar de conocer los protocolos para garantizar la seguridad y la calidad en el evento quirúrgico, en la práctica clínica cotidiana no siempre se evalúa de forma sistemática el nivel de ansiedad, lo que puede limitar la posibilidad de implementar estrategias de apoyo emocional o intervenciones específicas y con ello generar repercusiones clínicas como el aumento de la frecuencia cardíaca, hipertensión, hiperglucemia, aumento de cortisol, mayor requerimiento de oxígeno entre otro, que pueden impactar de forma negativa durante el perioperatorio.(34)

Por lo que resulta relevante el desarrollo de esta investigación, para limitar los riesgos y el abordaje oportuno por el equipo de salud, lo que nos lleva a plantear la siguiente pregunta:

**¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en el paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII)?**

## **6. Objetivo General:**

Evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria en el paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII).

### **6.1 Objetivos específicos:**

- Determinar si los factores sociodemográficos del paciente se relacionan con el nivel de ansiedad preoperatoria.
- Identificar las características clínicas de los pacientes hospitalizados que serán sometidos a una cirugía ortopédica
- Determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y las características clínicas de los pacientes hospitalizados.
- Mostrar si las experiencias de cirugías previas a las que el paciente ha sido sometido influyen en el nivel de ansiedad preoperatoria actual.
- Reconocer la causa principal que desencadena la ansiedad preoperatoria para comprender los factores que influyen en su estado emocional.

## **7. Hipótesis**

### **Hipótesis de investigación**

Los pacientes hospitalizados que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico presentan niveles significativos de ansiedad preoperatoria, los cuales pueden estar influenciados por factores como la información recibida sobre el procedimiento, experiencias previas de hospitalización y características sociodemográficas.

### **Hipótesis nula (H0)**

No existe relación significativa entre los factores informativos, experiencias previas de hospitalización o variables sociodemográficas y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes hospitalizados que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico.

### **Hipótesis alternativa (H1)**

Existe una relación significativa entre los factores informativos, experiencias previas de hospitalización o variables sociodemográficas y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes hospitalizados que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico.

## **8. Metodología**

### **8.1 Tipo de estudio**

Se realizará un estudio de investigación cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, prolectivo. En donde se medirá el nivel de ansiedad en un solo momento antes del tratamiento quirúrgico (1 día antes).

### **8.2 Universo de estudio**

Pacientes programados para cirugía en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII) ubicado en la alcaldía Tlalpan, Ciudad de México. Este es un instituto de tercer nivel de especialización centrado en la atención médica a pacientes con discapacidad, niños, adultos y adultos mayores. Con especialidades y subespecialidades en ortopedia, rehabilitación, oftalmología, otorrinolaringología y quemados. Su servicio de cirugía se realiza con procedimientos programados y de urgencia, con un enfoque general de la rehabilitación pre y postoperatoria.

### **8.3 Muestra**

Pacientes mayores de 18 años hospitalizados que se sometan a cualquier tipo de cirugía ortopédica en el INRLGII, durante el periodo de estudio.

### **8.4 Tamaño de muestreo**

Se realizará un muestreo no probabilístico a conveniencia, en donde se solicitará la lista de pacientes programados para cirugía electiva en la jefatura de cada servicio y se estudiará a los pacientes que cumplan con los criterios de selección.

Las áreas de captación serán:

Áreas de hospitalización preoperatoria en la Torre de Ortopedia:

- Piso 2 Reconstrucción articular y artroscopia
- Piso 3 Traumatología
- Piso 5 Ortogeriatría
- Piso 6 Tumores Óseos y Deformidades Neuromusculares
- Piso 7 Cirugía de mano y cirugía de columna
- Piso 8 Especialidades múltiples

## **8.5 Tiempo**

Del 28 de febrero del 2025 al 1 de enero del 2026

## **8.6 Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes hospitalizados que se sometan a cualquier tipo de cirugía ortopédica en el INRLGII, dentro del periodo del 20 de octubre al 20 de noviembre del 2025, en los servicios descritos.
- Pacientes mayores de 18 años, que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.
- Pacientes que se encuentren en condiciones cognitivas para poder responder a la entrevista.
- Pacientes valorados con escala de ASA de categoría I a categoría IV.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes sometidos a cirugías de urgencia.
- Pacientes que no cumplan los criterios de edad establecida (pediátricos).
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.
- Pacientes con deterioro cognitivo que impida la comprensión del instrumento (Demencia, delirium, daño cerebral grave)
- Pacientes sedados o bajo efectos de ansiolíticos al momento de la evaluación.
- Pacientes valorados con escala de ASA de categoría V a categoría VI.

### **Criterios de eliminación**

- Pacientes que decidan abandonar voluntariamente su participación después de haber aceptado formar parte del estudio.
- En caso de obtener datos incompletos o ilegibles en el formato de recolección de datos.
- Pacientes que no responda o responda de manera incorrecta el instrumento
- Fuera del tiempo estipulado para la evaluación preoperatoria (1 día).

## 8.7 Recolección de datos

Se hará uso de un formato en Google Forms para la recolección de información que consta de 4 apartados:

- En el primer apartado: se incluyen los datos sociodemográficos en el cual se realizará un registro estructurado que incluya sexo, edad, estado civil, rol familiar, empleo, dependientes económicos, grado de estudios y religión.
- Dentro del segundo apartado se analizan los antecedentes patológicos, entre ellos la existencia de comorbilidades y experiencias en intervenciones quirúrgicas previas. Además de los días de hospitalización, el tipo de anestesia que se aplicara en la cirugía actual, y la especialidad quirúrgica a la que pertenece.
- Posteriormente se aplica la escala STAI (Inventario de ansiedad Estado-Rasgo), que consta de 2 partes, la primera parte (ansiedad-estado) consta 20 ítems que evalúan cómo se siente ahora mismo el paciente, y la segunda parte (ansiedad-rasgo) consta de 20 ítems que evalúan cómo se siente en general el paciente. Cada ítem se califica de 0 a 3, al sumar los puntos obtenidos se tiene un rango de 20 a 80 puntos, obteniendo la siguiente clasificación:

| Nivel de ansiedad | Puntaje        |
|-------------------|----------------|
| Ansiedad baja     | 20 a 39 puntos |
| Ansiedad moderada | 40 a 59 puntos |
| Ansiedad alta     | 60 a 80 puntos |

Finalmente se aplica la escala APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) (Escala de ansiedad e información preoperatoria) el cual es un instrumento validado internacionalmente, consta de 6 ítems en donde 4 de ellos evalúan la ansiedad (relacionada con la cirugía y la anestesia) y los otros 2 miden la necesidad de información.

| Nivel de Ansiedad | Puntaje      |
|-------------------|--------------|
| Ansiedad baja     | 4-10 puntos  |
| Ansiedad moderada | 11-15 puntos |
| Ansiedad alta     | 16-20 puntos |

La escala se interpreta mediante la suma de los reactivos correspondientes a las subescalas. El nivel de ansiedad se obtiene mediante la suma de los ítems 1, 2, 4 y 5 con un rango posible de 4 a 20 mientras que la necesidad de información se evalúa mediante la suma de los ítems 3 y 6 con un rango de 2 a 10 puntos.

| <b>Puntaje</b> | <b>Nivel de necesidad de información</b> |
|----------------|------------------------------------------|
| 2 – 4 puntos   | Baja necesidad de información            |
| 5 – 7 puntos   | Necesidad moderada de información        |
| 8 – 10 puntos  | Alta necesidad de información            |

La aplicación del instrumento se realizará de forma individual a cada paciente, una vez, antes del tratamiento quirúrgico (1 día antes) en donde se explicarán los apartados de la encuesta y se resolverán dudas. Posterior a ello se mantendrá una observación directa para verificar que las respuestas correspondan al estado emocional del paciente durante la entrevista. Cualquier dato sociodemográfico o antecedentes médicos relevantes que no se pueda recabar directamente con el paciente se hará consulta del expediente clínico para así obtener la información necesaria.

Una vez que se hayan obtenido los datos y se clasifique el nivel de ansiedad preoperatoria conforme a las escalas utilizadas, se propondrán posibles estrategias a implementar de acuerdo con los requerimientos identificados.

## **8.8 Tratamiento estadístico**

Una vez terminada la recolección de datos, se procederá al tratamiento estadístico para obtener las medidas de tendencia central y dispersión, mediante el programa de Análisis Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versión 20.0), por su conveniencia para el procesamiento y análisis.

Se obtendrá estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y la Prueba de Chi Cuadrada considerando un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para dar respuesta a los objetivos.

## 8.9 Variables fundamentales de estudio

| Nombre de la variable      | Definición conceptual                                                                                       | Definición operacional                                                                                                                   | Tipo de variable   | Indicador                                                                                                                  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                       | Característica biológica del paciente según identidad legal                                                 | Sexo registrado en expediente clínico                                                                                                    | Nominal            | 0. Hombre<br>1. Mujer                                                                                                      |
| Edad                       | Tiempo de vida en años cumplidos                                                                            | Edad reportada por el paciente                                                                                                           | Continua           | 0. Adulto joven (18 a 30 años)<br>1. Adulto maduro (31-59 años)<br>2. Adulto mayor (60 años o más)                         |
| Estado civil               | Situación legal y/o convivencia con pareja                                                                  | Estado declarado por el paciente                                                                                                         | Nominal            | 0. Soltero/a<br>1. Casado/a<br>2. Unión libre<br>3. Viudo/a<br>4. Divorciado/a                                             |
| Rol familiar               | Papel de la persona en la familia                                                                           | Tareas, comportamientos y responsabilidades observables y medibles que cada miembro de la familia desempeña dentro del sistema familiar. | Nominal            | 0. Hijo/a<br>1. Hermano/a<br>2. Padre<br>3. Madre<br>4. Abuelo/a                                                           |
| Empleo                     | Condición de la persona respecto a la realización de una actividad laboral remunerada.                      | Condición laboral actual del paciente, es decir si desempeña o no una actividad remunerada en el momento de la encuesta.                 | Nominal            | 0. Si<br>1. No                                                                                                             |
| Dependientes económicos    | Personas que carecen de ingresos suficientes para su manutención y dependen de otra persona para cubrirlos. | Personas que dependen total o parcialmente del ingreso económico del participante para satisfacer sus necesidades básicas                | Nominal dicotómica | 0. Si<br>1. No                                                                                                             |
| Religión                   | Afiliación o creencia religiosa                                                                             | Religión aclarada durante la encuesta                                                                                                    | Nominal            | 0. Si profesa<br>1. No profesa                                                                                             |
| Escolaridad                | Nivel máximo de estudios alcanzado                                                                          | Nivel educativo referido por el paciente                                                                                                 | Ordinal            | 0. Sin estudios<br>1. Primaria<br>2. Secundaria<br>3. Preparatoria<br>4. Carrera técnica<br>5. Licenciatura<br>6. Posgrado |
| Existencia de comorbilidad | Presencia de enfermedades crónicas asociadas                                                                | Comorbilidades reportadas por el paciente o expediente clínico                                                                           | Nominal            | 0. Ninguna<br>1. Diabetes mellitus<br>2. Hipertensión arterial<br>3. Enfermedades cardiovasculares                         |

|                                          |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | 4. Enfermedad renal crónica                                                                                                                                                                                                                                |
| Días de hospitalización                  | Tiempo de estancia intrahospitalaria                                               | Número de días desde el ingreso hasta el día que se realiza la encuesta                                                                                                                                                                                                             | Ordinal            | 0. 1 a 7 días<br>1. 8 a 15 días<br>2. De 16 días a 1 mes                                                                                                                                                                                                   |
| Antecedentes de procedimiento anestésico | Historia previa de exposición a anestesia                                          | Declaración de paciente en la encuesta                                                                                                                                                                                                                                              | Nominal            | 0. Sí<br>1. No                                                                                                                                                                                                                                             |
| Cirugías previas                         | Antecedente de intervenciones quirúrgicas realizadas previamente                   | Antecedentes de intervenciones quirúrgicas mencionadas por el participante                                                                                                                                                                                                          | Nominal dicotómica | 1. Si<br>2. No                                                                                                                                                                                                                                             |
| Cantidad de cirugías previas             | Número total de intervenciones quirúrgicas a las que ha sido sometido un individuo | Número total de cirugías previas que indica el participante                                                                                                                                                                                                                         | Ordinal            | 1. 0 a 5<br>2. 6 a 10<br>3. 11 en adelante                                                                                                                                                                                                                 |
| Tipo de anestesia                        | Técnica anestésica utilizada en la cirugía                                         | Reporte de expediente clínico o anestésico                                                                                                                                                                                                                                          | Nominal            | 0. General<br>1. Regional<br>2. Local<br>3. Sedación                                                                                                                                                                                                       |
| Especialidad                             | Área quirúrgica donde se realiza el procedimiento                                  | Clasificación de la cirugía programada                                                                                                                                                                                                                                              | Nominal            | 0. Piso 2: Reconstrucción articular y artroscopia<br>1. Piso 3: Traumatología<br>2. Piso 5: Ortopedia<br>3. Piso 6: Tumores Óseos y Deformidades Neuromusculares<br>4. Piso 7: Cirugía de mano Y Cirugía de columna<br>5. Piso 8: Especialidades múltiples |
| Ansiedad preoperatoria                   | Estado emocional al procedimiento quirúrgico                                       | Se utilizará el cuestionario APAI, el cual consta de 6 ítems en donde 4 de ellos evalúan la ansiedad (relacionada con la cirugía y la anestesia) y los otros 2 miden la necesidad de información. En donde un puntaje $\geq 11$ puntos indica ansiedad preoperatoria significativa. | Ordinal            | 1. Ansiedad relacionada con el procedimiento quirúrgico.<br>2. Ansiedad relacionada con la anestesia.<br>3. Preocupación por el procedimiento quirúrgico.<br>4. Preocupación por la anestesia.<br>5. Necesidad de información sobre                        |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         | el procedimiento quirúrgico.<br>6. Necesidad de información sobre la anestesia.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Nivel de ansiedad preoperatoria con Escala APAIS | Estado emocional caracterizado por sentimientos de inquietud, tensión y preocupación relacionados con el procedimiento quirúrgico y la anestesia. Grado de deseo del paciente por recibir información relacionada con el procedimiento quirúrgico y la anestesia. | Se evaluó mediante la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam (APAIS), que consta de seis ítems con respuestas tipo Likert de 1 a 5 puntos. El nivel de ansiedad se obtuvo sumando los ítems 1, 2, 4 y 5, con un rango posible de 4 a 20 puntos, clasificándose en ansiedad baja (4–10 puntos), moderada (11–15 puntos) y alta (16–20 puntos). | Ordinal | <p>Nivel de ansiedad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja (4 a 10)</li> <li>2. Moderada (11 a 15)</li> <li>3. Alta (16 a 20)</li> </ol> <p>Nivel de necesidad de información</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja (2 a 4)</li> <li>2. Moderada (5 a 7)</li> <li>3. Alta (8 a 10)</li> </ol> |
| Miedo a morir                                    | Preocupación o temor por fallecer durante o después de la cirugía                                                                                                                                                                                                 | Pregunta directa en la encuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sí</li> <li>1. No</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Miedo a presentar dolor postquirúrgico           | Temor a experimentar dolor después del procedimiento                                                                                                                                                                                                              | Pregunta directa en la encuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sí</li> <li>1. No</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Miedo a tener una discapacidad                   | Preocupación por quedar con alguna limitación funcional                                                                                                                                                                                                           | Pregunta directa en la encuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sí</li> <li>1. No</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Preocupación familiar                            | Inquietud relacionada con la familia durante su hospitalización                                                                                                                                                                                                   | Pregunta directa en la encuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sí</li> <li>1. No</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Miedo a despertar durante la cirugía             | Temor del paciente a recuperar la conciencia antes de que termine el procedimiento quirúrgico bajo anestesia                                                                                                                                                      | Pregunta directa en la encuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sí</li> <li>1. No</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 9. Aspectos éticos y legales

Se trata de una investigación de bajo riesgo y muchos beneficios para la población en estudio. Por ello, se sustenta en leyes nacionales y principios éticos como el código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México. Por tratarse de una población adolescente la que va a participar en la resolución del instrumento titulado “Prevalencia de riesgo de ideación suicida y su correlación con los Determinantes Sociales Intermedios de la Salud”.

Se destacan del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud los siguientes artículos:

- Artículo 4° en el considera una garantía el Derecho a la Protección de la Salud
- Artículo 17° punto I clasifica este tipo de investigación sin riesgo toda vez que se aplicó un cuestionario para medir variables de interés y porque no se realizó intervención, ni modificación en las variables fisiológicos, psicológicas y sociales de los participantes
- Artículo 20° en el que define el consentimiento informado, como un acuerdo por escrito donde el individuo o su representante legal autoriza la participación de éste en la investigación. Previa explicación de los procedimientos y los riesgos a los que será sometido, de tal manera que el individuo decide libremente su participación sin que exista consecuencia negativa derivada de su decisión
- No obstante, en el Artículo 23° se establece que, en investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del consentimiento informado.

## 10. Resultados

### 10.1 Características sociodemográficas de la muestra

La población de estudio está conformada por 50 pacientes ortopédicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII), la **Tabla 1** muestra que del total de participantes se observó un predominio del sexo femenino, representando el 60% de los pacientes, mientras que el sexo masculino correspondió al 40%. Esta diferencia puede explicarse por la mayor proporción de mujeres hospitalizadas en los servicios ortopédicos durante el periodo de estudio.

**Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo**

| <b>Sexo</b> |    |       |
|-------------|----|-------|
|             | N  | %     |
| Hombre      | 20 | 40,0% |
| Mujer       | 30 | 60,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 2** se observa que la mayor proporción correspondió a adultos maduros (31 a 59 años), seguidos por adultos mayores (60 años o más) y, en menor proporción, adultos jóvenes (18 a 30 años).

**Tabla 2. Distribución de los participantes según grupo etario**

| <b>Edad categoriada</b> |    |       |
|-------------------------|----|-------|
|                         | N  | %     |
| Adulto Joven            | 10 | 20,0% |
| Adulto Maduro           | 24 | 48,0% |
| Adulto Mayor            | 16 | 32,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En las **Tablas 3 y 4** indican que, en cuanto al estado civil, el 36% de los pacientes refirió ser soltero, seguido del 30% casado y el 18% en unión libre, 10% ser viudos y 6% divorciados. Respecto al rol familiar, el papel predominante fue el de madre (34%), seguido de padre (28%).

**Tabla 3 y 4. Distribución de los participantes según estado civil y rol familiar**

| Estado Civil |    |       | Rol familiar |    |       |
|--------------|----|-------|--------------|----|-------|
|              | N  | %     |              | N  | %     |
| Soltero/a    | 18 | 36,0% | Hijo/a       | 7  | 14,0% |
| Casado/a     | 15 | 30,0% | Hermano/a    | 2  | 4,0%  |
| Unión Libre  | 9  | 18,0% | Madre        | 17 | 34,0% |
| Viudo/a      | 5  | 10,0% | Padre        | 14 | 28,0% |
| Divorciado/a | 3  | 6,0%  | Abuelo/a     | 10 | 20,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 5** se observa que el 52% de los pacientes se encontraba laboralmente activo al momento de la evaluación, mientras que el 48% no realizaba una actividad remunerada. Asimismo, una proporción significativa de los participantes reportó contar con dependientes económicos, lo que sugiere la presencia de responsabilidades financieras.

**Tabla 5. distribución de los participantes según situación laboral y dependientes económicos**

**Tabla cruzada ¿Actualmente trabajas?\* ¿Alguién depende de ti económicamente?**

|                        |    |             | ¿Alguién depende de ti económicamente? |       |        |
|------------------------|----|-------------|----------------------------------------|-------|--------|
|                        |    |             | Si                                     | No    | Total  |
| ¿Actualmente trabajas? | Si | Recuento    | 22                                     | 4     | 26     |
|                        |    | % del total | 44,0%                                  | 8,0%  | 52,0%  |
|                        | No | Recuento    | 2                                      | 22    | 24     |
|                        |    | % del total | 4,0%                                   | 44,0% | 48,0%  |
| Total                  |    | Recuento    | 24                                     | 26    | 50     |
|                        |    | % del total | 48,0%                                  | 52,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 6** establece que dentro de los participantes existe un predominio en la educación básica (44%), seguida de la educación media superior (30%). Un menor porcentaje reportó estudios de nivel superior. Este hallazgo indica que la mayoría de los pacientes cuenta con un nivel educativo básico.

**Tabla 6. Distribución de los participantes según nivel de escolaridad**

| Grado de estudios |    |       |
|-------------------|----|-------|
|                   | N  | %     |
| Primaria          | 10 | 20,0% |
| Secundaria        | 12 | 24,0% |
| Preparatoria      | 15 | 30,0% |
| Carrera Técnica   | 2  | 4,0%  |
| Licenciatura      | 10 | 20,0% |
| Posgrado          | 1  | 2,0%  |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 7** se observa que el 78% de los pacientes manifestó profesar alguna religión, mientras que el 22% refirió no practicar ninguna creencia religiosa. La presencia de creencias religiosas puede representar un recurso de afrontamiento emocional para algunos pacientes durante el periodo preoperatorio.

**Tabla 7. Distribución de los participantes según religión**

**¿Profesa alguna religión?**

|            | N  | %     |
|------------|----|-------|
| Si profesa | 39 | 78,0% |
| No profesa | 11 | 22,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

## 10.2 Características clínicas de los participantes

La **Tabla 8** indica que el 64% negó padecer alguna comorbilidad relevante, mientras que el 36% reportó al menos una enfermedad, destacando la diabetes mellitus (18%) y la hipertensión arterial (12%).

**Tabla 8. Antecedentes de comorbilidades en los participantes**

### Enfermedades crónico-degenerativas

|                               | N  | %     |
|-------------------------------|----|-------|
| Ninguna                       | 32 | 64,0% |
| Diabetes Mellitus             | 9  | 18,0% |
| Hipertensión Arterial         | 6  | 12,0% |
| Enfermedades Cardiovasculares | 1  | 2,0%  |
| Hipotiroidismo                | 1  | 2,0%  |
| Artritis Reumatoide           | 1  | 2,0%  |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 9 y 10** se muestra que el 82% de los participantes había sido sometido previamente a algún procedimiento quirúrgico con exposición a anestesia, mientras que el 18% no tenía antecedentes quirúrgicos.

**Tabla 9 y 10. Antecedentes de procedimientos quirúrgicos y anestésicos previos**

### Cirugías previas

|    | N  | %     |
|----|----|-------|
| Si | 41 | 82,0% |
| No | 9  | 18,0% |

### Antecedentes de procedimiento anestésico

|    | N  | %     |
|----|----|-------|
| Si | 41 | 82,0% |
| No | 9  | 18,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 11** describe que la mayoría de los pacientes (70%) presentó una estancia corta de 1 a 7 días al momento de la aplicación del instrumento. Por otro lado, el 24% permaneció hospitalizado entre 8 y 15 días y solo el 6% presentó estancias mayores a 15 días.

**Tabla 11. Días de hospitalización previos a la cirugía**

| <b>Días de Hospitalización</b> |    |       |
|--------------------------------|----|-------|
|                                | N  | %     |
| 1 a 7 días                     | 35 | 70,0% |
| 8 a 15 días                    | 12 | 24,0% |
| 16 días o mas                  | 3  | 6,0%  |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 12** se observa que los servicios con mayor frecuencia fueron Traumatología y Cirugía de mano y cirugía de columna, ambos con un 26.0% de los pacientes. En segundo lugar, se encontró Ortopediatria, que representó el 22.0%. El servicio de Reconstrucción articular correspondió al 18.0%, mientras que el menor porcentaje se presentó en Tumores óseos y deformidades neuromusculares, con un 8.0%. Estos resultados reflejan la diversidad de procedimientos quirúrgicos ortopédicos atendidos en la institución durante el periodo de estudio.

**Tabla 12. Especialidad quirúrgica ortopédica de los pacientes hospitalizados**

| <b>Especialidad quirúrgica</b>               |    |       |
|----------------------------------------------|----|-------|
|                                              | N  | %     |
| Reconstrucción articular                     | 9  | 18,0% |
| Traumatología                                | 13 | 26,0% |
| Ortopediatria                                | 11 | 22,0% |
| Tumores Óseos y Deformidades Neuromusculares | 4  | 8,0%  |
| Cirugía de mano y Cirugía de Columna         | 13 | 26,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 13** se identificó que la anestesia general fue la más utilizada, aplicada en el 42.0% (n = 21) de los casos. Le siguió la anestesia regional, con un 36.0% (n = 18). En menor proporción se empleó la anestesia local, correspondiente al 12.0% (n = 6), mientras que la sedación fue utilizada en el 10.0% (n = 5) de los pacientes.

**Tabla 13. Técnica anestésica programada en los pacientes**

**Tipo de anestesia que se aplicará en esta cirugía**

|          | N  | %     |
|----------|----|-------|
| General  | 21 | 42,0% |
| Regional | 18 | 36,0% |
| Local    | 6  | 12,0% |
| Sedación | 5  | 10,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

### 10.3 Nivel de ansiedad preoperatoria

La **Tabla 14** muestra la distribución del nivel de ansiedad evaluado mediante la escala STAI. El 64% de los pacientes presentó ansiedad moderada, mientras que el resto se distribuyó entre ansiedad baja y alta.

**Tabla 14. Nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                   | N  | %     |
|-------------------|----|-------|
| Ansiedad baja     | 15 | 30,0% |
| Ansiedad moderada | 32 | 64,0% |
| Ansiedad alta     | 3  | 6,0%  |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 15** se observa que, de acuerdo con la escala APAIS, el 56% de los pacientes presentó ansiedad baja, seguido de ansiedad moderada y un menor porcentaje con ansiedad alta.

**Tabla 15. Nivel de ansiedad preoperatoria según la escala APAIS**

**Nivel de ansiedad con Escala APAIS**

|                   | N  | %     |
|-------------------|----|-------|
| Ansiedad baja     | 28 | 56,0% |
| Ansiedad moderada | 20 | 40,0% |
| Ansiedad alta     | 2  | 4,0%  |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

## 10.4 Asociación entre variables sociodemográficas y nivel de ansiedad (Escala STAI)

La escala STAI fue empleada para el análisis de asociación con los factores sociodemográficos debido a que evalúa tanto la ansiedad rasgo como la ansiedad estado, lo que permite identificar patrones de ansiedad más estables y su relación con las características sociodemográficas.

De acuerdo con la escala STAI **Tabla 16**, se encontró que tanto en hombres como en mujeres predomina el nivel de ansiedad moderado, observándose una mayor proporción en mujeres, lo cual se explica por el mayor número de participantes femeninas en la muestra.

**Tabla 16. Asociación entre sexo y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada Sexo\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|       |             |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               | Total  |
|-------|-------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------|
|       |             |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta |        |
| Sexo  | Hombre      | Recuento    | 8                                 | 11                | 1             | 20     |
|       |             | % del total | 16,0%                             | 22,0%             | 2,0%          | 40,0%  |
|       | Mujer       | Recuento    | 7                                 | 21                | 2             | 30     |
|       |             | % del total | 14,0%                             | 42,0%             | 4,0%          | 60,0%  |
| Total | Recuento    |             | 15                                | 32                | 3             | 50     |
|       | % del total |             | 30,0%                             | 64,0%             | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

Al analizar por grupos etarios **Tabla 17**, se observa que los adultos jóvenes presentan únicamente niveles de ansiedad baja 10% y moderada 10%, sin casos de ansiedad alta. En contraste, en los adultos maduros y, con mayor énfasis, en los adultos mayores, se identifican niveles más elevados de ansiedad, incluyendo casos de ansiedad alta 4%. Particularmente, el grupo de adultos mayores concentra la mayor proporción de ansiedad moderada y alta en relación con su tamaño muestral, lo que sugiere que conforme aumenta la edad, se incrementa la intensidad de la ansiedad.

**Tabla 17. Asociación entre edad y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada Edad categoriada\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                  |               |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               |        |
|------------------|---------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------|
|                  |               |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta | Total  |
| Edad categoriada | Adulto Joven  | Recuento    | 5                                 | 5                 | 0             | 10     |
|                  |               | % del total | 10,0%                             | 10,0%             | 0,0%          | 20,0%  |
|                  | Adulto Maduro | Recuento    | 8                                 | 15                | 1             | 24     |
|                  |               | % del total | 16,0%                             | 30,0%             | 2,0%          | 48,0%  |
|                  | Adulto Mayor  | Recuento    | 2                                 | 12                | 2             | 16     |
|                  |               | % del total | 4,0%                              | 24,0%             | 4,0%          | 32,0%  |
| Total            |               | Recuento    | 15                                | 32                | 3             | 50     |
|                  |               | % del total | 30,0%                             | 64,0%             | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 18** muestra que tanto los pacientes con pareja (casados o en unión libre) como aquellos sin pareja (solteros, viudos o divorciados) presentaron predominantemente niveles de ansiedad moderada-alta.

**Tabla 18. Asociación entre estado civil y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada Estado Civil\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|              |              |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                      |               |        |
|--------------|--------------|-------------|-----------------------------------|----------------------|---------------|--------|
|              |              |             | Ansiedad<br>baja                  | Ansiedad<br>moderada | Ansiedad alta | Total  |
| Estado Civil | Soltero/a    | Recuento    | 5                                 | 13                   | 0             | 18     |
|              |              | % del total | 10,0%                             | 26,0%                | 0,0%          | 36,0%  |
|              | Casado/a     | Recuento    | 5                                 | 9                    | 1             | 15     |
|              |              | % del total | 10,0%                             | 18,0%                | 2,0%          | 30,0%  |
|              | Unión Libre  | Recuento    | 2                                 | 5                    | 2             | 9      |
|              |              | % del total | 4,0%                              | 10,0%                | 4,0%          | 18,0%  |
|              | Viudo/a      | Recuento    | 1                                 | 4                    | 0             | 5      |
|              |              | % del total | 2,0%                              | 8,0%                 | 0,0%          | 10,0%  |
|              | Divorciado/a | Recuento    | 2                                 | 1                    | 0             | 3      |
|              |              | % del total | 4,0%                              | 2,0%                 | 0,0%          | 6,0%   |
| Total        |              | Recuento    | 15                                | 32                   | 3             | 50     |
|              |              | % del total | 30,0%                             | 64,0%                | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 19** se observó que los participantes que desempeñaban roles de mayor responsabilidad familiar, principalmente madre y padre, concentraron el mayor porcentaje de ansiedad moderada-alta. En contraste, los roles de hijo/a, hermano/a y abuelo/a mostraron menores niveles de ansiedad.

**Tabla 19. Asociación entre rol familiar y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada Rol familiar\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|              |           | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                  |                      |               |        |
|--------------|-----------|-----------------------------------|------------------|----------------------|---------------|--------|
|              |           |                                   | Ansiedad<br>baja | Ansiedad<br>moderada | Ansiedad alta | Total  |
| Rol familiar | Hijo/a    | Recuento                          | 3                | 4                    | 0             | 7      |
|              |           | % del total                       | 6,0%             | 8,0%                 | 0,0%          | 14,0%  |
|              | Hermano/a | Recuento                          | 2                | 0                    | 0             | 2      |
|              |           | % del total                       | 4,0%             | 0,0%                 | 0,0%          | 4,0%   |
|              | Madre     | Recuento                          | 4                | 13                   | 0             | 17     |
|              |           | % del total                       | 8,0%             | 26,0%                | 0,0%          | 34,0%  |
|              | Padre     | Recuento                          | 6                | 7                    | 1             | 14     |
|              |           | % del total                       | 12,0%            | 14,0%                | 2,0%          | 28,0%  |
|              | Abuelo/a  | Recuento                          | 0                | 8                    | 2             | 10     |
|              |           | % del total                       | 0,0%             | 16,0%                | 4,0%          | 20,0%  |
| Total        |           | Recuento                          | 15               | 32                   | 3             | 50     |
|              |           | % del total                       | 30,0%            | 64,0%                | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 20** muestra que tanto los pacientes laboralmente activos (52%) como aquellos sin actividad remunerada (48%) presentaron predominantemente ansiedad moderada-alta.

**Tabla 20. Asociación entre situación laboral y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada ¿Actualmente trabajas?\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                        |    |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               |        |
|------------------------|----|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------|
|                        |    |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta | Total  |
| ¿Actualmente trabajas? | Si | Recuento    | 8                                 | 17                | 1             | 26     |
|                        |    | % del total | 16,0%                             | 34,0%             | 2,0%          | 52,0%  |
|                        | No | Recuento    | 7                                 | 15                | 2             | 24     |
|                        |    | % del total | 14,0%                             | 30,0%             | 4,0%          | 48,0%  |
| Total                  |    | Recuento    | 15                                | 32                | 3             | 50     |
|                        |    | % del total | 30,0%                             | 64,0%             | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 21** se analiza que los pacientes con dependientes económicos mostraron una mayor proporción de ansiedad moderada-alta en comparación con aquellos sin dependientes.

**Tabla 21. Asociación entre dependientes económicos y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada ¿Alguién depende de ti económicamente?\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                                        |    |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               |        |
|----------------------------------------|----|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------|
|                                        |    |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta | Total  |
| ¿Alguién depende de ti económicamente? | Si | Recuento    | 9                                 | 14                | 1             | 24     |
|                                        |    | % del total | 18,0%                             | 28,0%             | 2,0%          | 48,0%  |
|                                        | No | Recuento    | 6                                 | 18                | 2             | 26     |
|                                        |    | % del total | 12,0%                             | 36,0%             | 4,0%          | 52,0%  |
| Total                                  |    | Recuento    | 15                                | 32                | 3             | 50     |
|                                        |    | % del total | 30,0%                             | 64,0%             | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 22** se clasifica el nivel educativo en educación básica (primaria, secundaria), educación media superior (preparatoria, carrera técnica) y educación superior y al sumar los puntajes correspondientes, se encontró que presentaron predominantemente ansiedad moderada, con 24% y 20% en educación media superior y superior respectivamente.

**Tabla 22. Asociación entre nivel de escolaridad y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada Grado de estudios\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                   |                 |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                      |               |        |
|-------------------|-----------------|-------------|-----------------------------------|----------------------|---------------|--------|
|                   |                 |             | Ansiedad<br>baja                  | Ansiedad<br>moderada | Ansiedad alta | Total  |
| Grado de estudios | Primaria        | Recuento    | 2                                 | 7                    | 1             | 10     |
|                   |                 | % del total | 4,0%                              | 14,0%                | 2,0%          | 20,0%  |
|                   | Secundaria      | Recuento    | 6                                 | 5                    | 1             | 12     |
|                   |                 | % del total | 12,0%                             | 10,0%                | 2,0%          | 24,0%  |
|                   | Preparatoria    | Recuento    | 5                                 | 9                    | 1             | 15     |
|                   |                 | % del total | 10,0%                             | 18,0%                | 2,0%          | 30,0%  |
|                   | Carrera Técnica | Recuento    | 1                                 | 1                    | 0             | 2      |
|                   |                 | % del total | 2,0%                              | 2,0%                 | 0,0%          | 4,0%   |
|                   | Licenciatura    | Recuento    | 1                                 | 9                    | 0             | 10     |
|                   |                 | % del total | 2,0%                              | 18,0%                | 0,0%          | 20,0%  |
|                   | Posgrado        | Recuento    | 0                                 | 1                    | 0             | 1      |
|                   |                 | % del total | 0,0%                              | 2,0%                 | 0,0%          | 2,0%   |
| Total             |                 | Recuento    | 15                                | 32                   | 3             | 50     |
|                   |                 | % del total | 30.0%                             | 64,0%                | 6,0%          | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 23** se observó que tanto los pacientes que profesaban alguna religión (78%) como aquellos que no profesaban ninguna (22%) presentaron niveles similares de ansiedad, predominando la ansiedad moderada con el 50% y el 14% respectivamente.

**Tabla 23. Asociación entre religión y nivel de ansiedad según la escala STAI**

**Tabla cruzada ¿Profesa alguna religión?\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                           |            |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               |        |
|---------------------------|------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|--------|
|                           |            |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta | Total  |
| ¿Profesa alguna religión? | Si profesa | Recuento    | 12                                | 25                | 2             | 39     |
|                           |            | % del total | 24,0%                             | 50,0%             | 4,0%          | 78,0%  |
|                           | No profesa | Recuento    | 3                                 | 7                 | 1             | 11     |
|                           |            | % del total | 6,0%                              | 14,0%             | 2,0%          | 22,0%  |
| Total                     |            | Recuento    | 15                                | 32                | 3             | 50     |
|                           |            | % del total | 30,0%                             | 64,0%             | 6,0%          | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 24** que del total de la muestra el 64.0% de los participantes no presentó ninguna enfermedad crónico-degenerativa; dentro de este grupo, el 26.0% manifestó ansiedad baja, el 36.0% ansiedad moderada y únicamente el 2.0% ansiedad alta, predominando el nivel de ansiedad moderada.

En los pacientes con diabetes mellitus 18.0%, se observó que el 12.0% presentó ansiedad moderada, el 4.0% ansiedad alta y el 2.0% ansiedad baja, lo que indica una mayor concentración de ansiedad moderada-alta en este grupo en comparación con quienes no presentaban comorbilidades.

Respecto a los pacientes con hipertensión arterial 12.0%, la totalidad presentó ansiedad moderada, sin registrarse casos de ansiedad baja ni alta. En los participantes con enfermedades cardiovasculares 2.0% e hipotiroidismo 2.0%, se identificó exclusivamente ansiedad moderada. Por otro lado, en el caso de artritis reumatoide 2.0%, se observó ansiedad baja en el total de los casos.

De manera global, el 64.0% de los pacientes presentó ansiedad moderada, el 30.0% ansiedad baja y el 6.0% ansiedad alta.

**Tabla 24. Asociación entre enfermedades crónico-degenerativas y el nivel de ansiedad preoperatoria según la escala APAIS**

**Tabla cruzada Enfermedades crónico-degenerativas\*Nivel de ansiedad con Escala STAI**

|                                    |                               |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               |       |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|-------|
|                                    |                               |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta | Total |
| Enfermedades crónico-degenerativas | Ninguna                       | Recuento    | 13                                | 18                | 1             | 32    |
|                                    |                               | % del total | 26,0%                             | 36,0%             | 2,0%          | 64,0% |
|                                    | Diabetes Mellitus             | Recuento    | 1                                 | 6                 | 2             | 9     |
|                                    |                               | % del total | 2,0%                              | 12,0%             | 4,0%          | 18,0% |
|                                    | Hipertensión Arterial         | Recuento    | 0                                 | 6                 | 0             | 6     |
|                                    |                               | % del total | 0,0%                              | 12,0%             | 0,0%          | 12,0% |
|                                    | Enfermedades Cardiovasculares | Recuento    | 0                                 | 1                 | 0             | 1     |
|                                    |                               | % del total | 0,0%                              | 2,0%              | 0,0%          | 2,0%  |
|                                    | Hipotiroidismo                | Recuento    | 0                                 | 1                 | 0             | 1     |
|                                    |                               | % del total | 0,0%                              | 2,0%              | 0,0%          | 2,0%  |
|                                    | Artritis Reumatoide           | Recuento    | 1                                 | 0                 | 0             | 1     |
|                                    |                               | % del total | 2,0%                              | 0,0%              | 0,0%          | 2,0%  |
| Total                              | Recuento                      | 15          | 32                                | 3                 | 50            |       |
|                                    | % del total                   | 30,0%       | 64,0%                             | 6,0%              | 100,0%        |       |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

## 10.5 Análisis estadístico entre variables sociodemográficas y nivel de ansiedad (Escala STAI)

Para analizar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de ansiedad evaluado mediante la escala STAI, se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrada y exacta de Fisher, según correspondiera. Debido al tamaño de la muestra y a la presencia de frecuencias esperadas menores a cinco en algunas celdas, el nivel de ansiedad fue recategorizado en dos grupos: ansiedad baja y ansiedad moderada-alta. De la misma forma se modificó la categorización en el resto de las variables, con el fin de cumplir los supuestos estadísticos.

**Tabla 25. Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de ansiedad preoperatoria con escala STAI**

| VARIABLE                | CATEGORIAS                                                                                                                                                            | X <sup>2</sup> | gl | p             |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|---------------|
| Sexo                    | 0. Hombre<br>1. Mujer                                                                                                                                                 | 1.587          | 1  | 0.208         |
| Edad                    | 0. Adulto joven (18 a 30 años)<br>1. Adulto maduro (31 a 59 años)<br>2. Adulto mayor (60 años o más)                                                                  |                |    | 0.117         |
| Estado civil            | 0. Con pareja (Casado/a, Unión libre)<br>1. Sin pareja (Soltero/a, Viudo/a, Divorciado/a)                                                                             | 0.015          | 1  | 0.902         |
| Rol familiar            | 0. Hijo/a, Hermano/a<br>1. Padre, Madre<br>2. Abuelo/a                                                                                                                |                |    | <b>*0.020</b> |
| Empleo                  | 0. Si<br>1. No                                                                                                                                                        | 0.015          | 1  | 0.902         |
| Dependientes económicos | 0. Si<br>1. No                                                                                                                                                        | 1.236          | 1  | 0.266         |
| Religión                | 0. Si profesa<br>1. No profesa                                                                                                                                        |                |    | 1.0           |
| Escolaridad             | 0. Sin estudios<br>1. Educación básica (Primaria, secundaria)<br>2. Educación media (Preparatoria, Carrera técnica)<br>3. Educación superior (Licenciatura, Posgrado) | 2.941          | 2  | 0.230         |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

El análisis mostró que hay una asociación estadísticamente significativa entre el rol familiar y el nivel de ansiedad preoperatoria evaluada mediante la escala STAI (Fisher  $p=0.020$ ). Se observó que los participantes que desempeñaban roles de mayor responsabilidad familiar, como madre o padre, presentaron con mayor frecuencia niveles de ansiedad moderada-alta en comparación con otros roles familiares.

Por otro lado, se observa que no existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y variables como sexo ( $p = 0.208$ ), edad ( $p = 0.117$ ), estado civil ( $p = 0.902$ ), empleo ( $p = 0.902$ ), dependientes económicos ( $p = 0.266$ ), religión ( $p = 1.0$ ) y escolaridad ( $p = 0.230$ ). Esto indica que, dentro de la muestra estudiada, estas características no influyeron de forma significativa en el nivel de ansiedad general previo a la cirugía. Se observó una mayor proporción de ansiedad moderada-alta en algunos grupos etarios, principalmente en el adulto maduro y adulto mayor, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

## 10.6 Análisis estadístico entre variables sociodemográficas y nivel de ansiedad (Escala APAIS)

De manera similar, se evaluó la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de ansiedad preoperatoria medida mediante la escala APAIS. Al igual que en el análisis con la escala STAI, fue necesario recategorizar algunas variables para cumplir con los supuestos estadísticos **Tabla 26**.

**Tabla 26. Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de ansiedad preoperatoria con escala APAIS**

| VARIABLE                | CATEGORIAS                                                                                                                                                            | X <sup>2</sup> | gl | p     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|-------|
| Sexo                    | 0. Hombre<br>1. Mujer                                                                                                                                                 | 0.487          | 1  | 0.485 |
| Edad                    | 0. Adulto joven (18 a 30 años)<br>1. Adulto maduro (31 a 59 años)<br>2. Adulto mayor (60 años o más)                                                                  | 0.791          | 2  | 0.673 |
| Estado civil            | 2. Con pareja (Casado/a, Union libre)<br>3. Sin pareja (Soltero/a, Viudo/a, Divorciado/a)                                                                             | 1.936          | 1  | 0.164 |
| Rol familiar            | 3. Hijo/a, Hermano/a<br>4. Padre, Madre<br>5. Abuelo/a                                                                                                                |                |    | 0.168 |
| Empleo                  | 2. Si<br>3. No                                                                                                                                                        | 0.063          | 1  | 0.802 |
| Dependientes económicos | 2. Si<br>3. No                                                                                                                                                        | 0.102          | 1  | 0.749 |
| Religión                | 2. Si profesa<br>3. No profesa                                                                                                                                        |                |    | 0.503 |
| Escolaridad             | 4. Sin estudios<br>5. Educación básica (Primaria, secundaria)<br>6. Educación media (Preparatoria, Carrera técnica)<br>7. Educación superior (Licenciatura, Posgrado) |                |    | 0.206 |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

Los resultados mostraron que no existió asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad preoperatoria y el resto de las variables sociodemográficas de los pacientes estudiados ( $p \geq 0.05$ ), por lo tanto, las variaciones observadas no fueron suficientes para establecer una asociación relativamente significativa

En relación con los factores que generan ansiedad preoperatoria se observó que la principal preocupación reportada por los pacientes fue el temor a sentir dolor posterior al procedimiento quirúrgico, presente en el 80% de los participantes. Asimismo, el 78% manifestó miedo a presentar alguna discapacidad o limitación física después de la cirugía.

Por otra parte, el 68% expreso temor a despertar durante la cirugía antes de que finalice el procedimiento, mientras que el 64% refirió miedo a morir durante o después de la intervención quirúrgica.

La preocupación por la situación familiar durante la hospitalización también estuvo presente en más de la mitad de los participantes 58% lo que evidencia de manera importante en la experiencia preoperatoria.

## 10.7 Escala de anestesia e información preoperatoria de Amsterdam (Escala APAIS)

En la **Tabla 27** se observó que el 64.0% de los pacientes presentó ansiedad moderada, seguido del 30.0% con ansiedad baja y el 6.0% con ansiedad alta.

Respecto a la necesidad de información, el 36.0% de los pacientes manifestó una necesidad moderada de información, mientras que el 32.0% presentó alta necesidad y el 32.0% baja necesidad. En los pacientes con ansiedad moderada, se concentró la mayor proporción de necesidad moderada de información (24.0% del total), seguida de baja necesidad (26.0%) y alta necesidad (14.0%).

**Tabla 27. Asociación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y la necesidad de información prequirúrgica**

| Tabla cruzada Necesidad de información con Escala APAIS*Nivel de ansiedad con Escala STAI |                                   |             |                                   |                   |               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|-------|
|                                                                                           |                                   |             | Nivel de ansiedad con Escala STAI |                   |               | Total |
|                                                                                           |                                   |             | Ansiedad baja                     | Ansiedad moderada | Ansiedad alta |       |
| Necesidad de información con Escala APAIS                                                 | Baja necesidad de información     | Recuento    | 3                                 | 13                | 0             | 16    |
|                                                                                           |                                   | % del total | 6,0%                              | 26,0%             | 0,0%          | 32,0% |
|                                                                                           | Necesidad moderada de información | Recuento    | 5                                 | 12                | 1             | 18    |
|                                                                                           |                                   | % del total | 10,0%                             | 24,0%             | 2,0%          | 36,0% |
|                                                                                           | Alta necesidad de información     | Recuento    | 7                                 | 7                 | 2             | 16    |
|                                                                                           |                                   | % del total | 14,0%                             | 14,0%             | 4,0%          | 32,0% |
| Total                                                                                     | Recuento                          | 15          | 32                                | 3                 | 50            |       |
|                                                                                           | % del total                       | 30,0%       | 64,0%                             | 6,0%              | 100,0%        |       |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

## 10.8 Causas de la ansiedad preoperatoria

En la **Tabla 28** se identificó que el 62.0% de los pacientes manifestó presentar este temor, mientras que el 38.0% (n = 19) refirió no experimentarlo. Estos resultados indican que más de la mitad de los pacientes asocia el procedimiento quirúrgico con un riesgo vital percibido.

**Tabla 28. Miedo a morir durante o después de la cirugía**

| <b>Causas de ansiedad:<br/>Miedo a morir durante o<br/>después de la cirugía</b> |    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|                                                                                  | N  | %     |
| Si                                                                               | 31 | 62,0% |
| No                                                                               | 19 | 38,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 29** muestra que el 80.0% (n = 40) de los pacientes manifestó presentar esta preocupación, mientras que el 20.0% (n = 10) refirió no experimentarla. Este resultado identifica al dolor postquirúrgico como la causa de ansiedad preoperatoria más frecuente en la población estudiada.

**Tabla 29. Frecuencia de pacientes con preocupación por dolor postquirúrgico**

| <b>Causas de ansiedad:<br/>Preocupación por sentir<br/>dolor después de la<br/>cirugía</b> |    |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|                                                                                            | N  | %     |
| Si                                                                                         | 40 | 80,0% |
| No                                                                                         | 10 | 20,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

En la **Tabla 30** se identificó que el 78.0% expresó tener temor a quedar con alguna discapacidad o limitación física posterior a la cirugía, mientras que el 22.0% no lo presentó.

**Tabla 30. Temor a discapacidad posterior al procedimiento quirúrgico**

| <b>Causas de ansiedad:<br/>Miedo a quedar con<br/>alguna discapacidad o<br/>limitación física después<br/>de la cirugía</b> |    |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|                                                                                                                             | N  | %     |
| Si                                                                                                                          | 39 | 78,0% |
| No                                                                                                                          | 11 | 22,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 31** muestra la distribución de los pacientes según la presencia de preocupación por su familia o por alguna situación familiar durante la hospitalización en donde se observó que el 58.0% (n = 29) de los pacientes manifestó esta preocupación, en contraste con el 42.0% (n = 21) que no la refirió.

**Tabla 31. Influencia de la situación familiar en la ansiedad preoperatoria**

**Causas de ansiedad:  
Preocupación por su  
familia o situación familiar**

|    | N  | %     |
|----|----|-------|
| Si | 29 | 58,0% |
| No | 21 | 42,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

La **Tabla 32** presenta la proporción de pacientes que manifestaron miedo a despertar durante la cirugía. Se identificó que el 66.0% (n = 33) expresó este temor, mientras que el 34.0% (n = 17) no lo presentó.

**Tabla 32. Temor a despertar durante la cirugía**

**Causas de ansiedad:  
Miedo a despertar  
durante la cirugía**

|    | N  | %     |
|----|----|-------|
| Si | 33 | 66,0% |
| No | 17 | 34,0% |

Fuente: Elaboración propia, Noviembre 2025

## 11. Discusión

La ansiedad preoperatoria es un fenómeno ampliamente documentado en la literatura científica y constituye un problema relevante de salud pública debido a su alta prevalencia y a las implicaciones clínicas, psicológicas y sociales que conlleva. Estudios como “Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Lima Norte” y “Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía” evidencian que una proporción considerable de pacientes presenta ansiedad clínica antes de una intervención quirúrgica (35,36).

En el presente estudio, realizado en pacientes ortopédicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” (INRLGII), se identificó que el nivel de ansiedad preoperatoria predominante fue moderado, tanto al ser evaluado mediante la escala STAI como con la escala APAIS, lo cual coincide con investigaciones previas realizadas en contextos hospitalarios similares (35-37).

Diversos autores han señalado que la ansiedad moderada es la más frecuente en el periodo preoperatorio. En el estudio “Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos hospitales del sur de Tamaulipas, México” se reporta que más del 60% de los pacientes presentó ansiedad moderada previo a la cirugía, ya que, aunque son conscientes del procedimiento, aún conservan cierto control emocional y cognitivo (37).

En relación con el sexo, aunque no se identificó una asociación estadísticamente significativa, se observó una mayor proporción de ansiedad moderada en el sexo femenino. Este hallazgo concuerda con lo descrito en los estudios “Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía” y “Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos hospitales del sur de Tamaulipas, México”, los cuales refieren que las mujeres tienden a reportar mayores niveles de ansiedad preoperatoria, posiblemente debido a factores socioculturales, mayor expresión emocional y mayor percepción del riesgo (36,37).

Respecto a la edad, los adultos mayores presentaron una mayor concentración de ansiedad moderada y alta. El estudio “Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco” señala que el envejecimiento se asocia con mayor ansiedad preoperatoria debido a la presencia de comorbilidades, experiencias quirúrgicas previas negativas y mayor percepción de vulnerabilidad física (38).

En cuanto al estado civil, no se encontraron diferencias relevantes entre pacientes con y sin pareja. Resultados similares se describen en el artículo “Estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica”, donde se señala que la presencia de una pareja no siempre actúa como un factor protector, ya que el impacto del apoyo social depende de su calidad y del contexto individual del paciente (39).

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la asociación estadísticamente significativa entre el rol familiar y el nivel de ansiedad preoperatoria. En el artículo “Uso de benzodiacepinas en el manejo de la ansiedad preoperatoria” se describe que los pacientes con mayores responsabilidades familiares presentan mayor preocupación ante la posibilidad de incapacidad temporal o permanente y sus repercusiones económicas, lo que incrementa los niveles de ansiedad antes de una intervención quirúrgica (40).

De manera similar, los pacientes con dependientes económicos mostraron mayores niveles de ansiedad moderada y alta. Este hallazgo es consistente con lo reportado en el estudio “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía: estudio transversal descriptivo”, donde se señala que la incertidumbre laboral y económica posterior a la cirugía constituye un detonante importante de ansiedad (41).

En relación con las características clínicas, los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, especialmente diabetes mellitus e hipertensión arterial, presentaron mayores niveles de ansiedad. La Organización Mundial de la Salud, en los documentos “Cirugía segura salva vidas” y “Guías de la OMS para la cirugía segura”, destaca que los pacientes con comorbilidades presentan mayor percepción de riesgo quirúrgico y mayor vulnerabilidad emocional durante el periodo preoperatorio (42,43).

Respecto a los factores desencadenantes de la ansiedad preoperatoria, el miedo al dolor postquirúrgico fue el principal motivo reportado. Estudios como “Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos hospitales del sur de Tamaulipas, México” y “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía” identifican al dolor como el temor más frecuente previo a la cirugía, particularmente en procedimientos ortopédicos que implican rehabilitación prolongada (37,41).

Otros factores relevantes identificados fueron el miedo a despertar durante la cirugía, el temor a morir y la preocupación por la situación familiar. Estos resultados coinciden con lo reportado en los estudios previamente mencionados, los cuales señalan que la falta de

información clara y la percepción de pérdida de control incrementan significativamente la ansiedad preoperatoria (37,41).

Finalmente, al analizar la necesidad de información prequirúrgica, se observó que los pacientes con ansiedad moderada presentaron mayor demanda de información. El estudio “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía: estudio transversal descriptivo” destaca que una adecuada orientación preoperatoria proporcionada por el personal de enfermería mejora la comprensión del procedimiento, reduce la incertidumbre y fortalece el afrontamiento emocional del paciente (41).

Lo anterior resalta la importancia del papel del personal de enfermería en la orientación preoperatoria, la comunicación terapéutica y el acompañamiento emocional, como estrategias fundamentales para disminuir la ansiedad y favorecer una experiencia quirúrgica más segura y humanizada.

## **12. Limitaciones del estudio**

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra el tamaño de la muestra ( $n = 50$ ), lo que pudo limitar la potencia estadística para identificar asociaciones significativas entre algunas variables sociodemográficas y el nivel de ansiedad preoperatoria. Asimismo, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o instituciones de salud.

Otra limitación importante fue la necesidad de recategorizar algunas variables para cumplir con los supuestos estadísticos de las pruebas de asociación, lo que pudo reducir la sensibilidad del análisis. Además, al tratarse de un estudio transversal, no fue posible establecer relaciones de causalidad ni evaluar cambios en el nivel de ansiedad a lo largo del tiempo o en el periodo postoperatorio.

Finalmente, la ansiedad fue evaluada mediante instrumentos de autorreporte, lo que puede implicar sesgos relacionados con la percepción subjetiva del paciente, su estado emocional al momento de la entrevista o el deseo de responder de manera socialmente aceptable. A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos permiten identificar tendencias relevantes y proporcionan información valiosa para el diseño de futuras investigaciones y para la implementación de intervenciones de enfermería orientadas a la atención integral del paciente quirúrgico.

### **13. Conclusión**

Los resultados del presente estudio permiten concluir que la ansiedad preoperatoria está presente en la mayoría de los pacientes ortopédicos hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, predominando el nivel de ansiedad moderada, tanto al ser evaluada mediante la escala STAI como con la escala APAIS. Este hallazgo confirma que el periodo preoperatorio constituye una etapa crítica desde el punto de vista emocional para el paciente quirúrgico.

El estudio identificó como principales causas de ansiedad preoperatoria el temor a sentir dolor posterior a la cirugía, la posibilidad de presentar alguna discapacidad o limitación funcional, el miedo a despertar durante la cirugía y el temor a morir durante o después del procedimiento quirúrgico, así como la preocupación por la situación familiar. Estos resultados evidencian que la ansiedad preoperatoria no solo está determinada por factores clínicos, sino también por aspectos emocionales y sociales que influyen de manera significativa en la experiencia del paciente.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que el rol familiar fue la única variable que mostró una asociación estadísticamente significativa con el nivel de ansiedad preoperatoria, lo que sugiere que las responsabilidades familiares influyen en el estado emocional del paciente previo a la cirugía. Por el contrario, variables como sexo, edad, escolaridad, empleo, religión y estado civil no presentaron una asociación significativa.

El trabajo aporta evidencia local y actualizada sobre el nivel de ansiedad preoperatoria y sus principales causas en pacientes ortopédicos hospitalizados, población en la que existen pocos estudios específicos dentro del contexto institucional. Asimismo, el uso combinado de las escalas STAI y APAIS permitió una valoración completa de la ansiedad general y de la ansiedad específica relacionada con la cirugía y la anestesia, lo que constituye un aporte metodológico para futuras investigaciones en el área de enfermería.

Por lo que, el desarrollo de esta investigación aporta un beneficio significativo para el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, al generar evidencia objetiva sobre el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes ortopédicos hospitalizados, una población que representa un alto volumen de procedimientos quirúrgicos dentro de la institución.

La identificación de que la mayoría de los pacientes presenta ansiedad preoperatoria moderada permite visibilizar una problemática frecuente que, aunque muchas veces no es abordada de manera sistemática, tiene repercusiones directas en la seguridad del paciente, el manejo del dolor, la recuperación postoperatoria y la satisfacción con la atención recibida.

Asimismo, los resultados de este estudio ofrecen información útil para fortalecer los procesos de atención preoperatoria dentro del INR "LGII", al evidenciar la necesidad de incorporar la valoración rutinaria de la ansiedad como parte del cuidado integral. Esto puede contribuir a la implementación de estrategias de intervención temprana lideradas por el personal de enfermería, tales como la orientación prequirúrgica individualizada y el acompañamiento emocional, favoreciendo una atención más humanizada y centrada en el paciente.

De igual manera, esta investigación puede servir como base para el diseño de protocolos institucionales orientados a la detección y manejo de la ansiedad preoperatoria, optimizando los recursos humanos y mejorando los resultados clínicos. En este sentido, el estudio no solo fortalece la práctica profesional de enfermería dentro del Instituto, sino que también la incorporación de la valoración de la ansiedad como un indicador de calidad en la atención favorece la mejora continua de los servicios, optimiza la experiencia del paciente y puede impactar positivamente en la recuperación postoperatoria, la adherencia al tratamiento y la disminución de complicaciones contribuyendo a la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención quirúrgica brindada a los pacientes ortopédicos del INRLGII.

## 14. Referencias Bibliográficas

1. Pineda Villaseñor DC. INR\_LGII [Internet]. Informe de autoevaluación del director general; 16 de abril de 2024 [consultado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.inr.gob.mx/Descargas/informes/Informe\\_Autoevaluacion\\_2023.pdf](https://www.inr.gob.mx/Descargas/informes/Informe_Autoevaluacion_2023.pdf)
2. Doñate Marín M, Litago Cortes A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm Glob.* [Internet] 2014 [Citado 2025 Abr 25] ;14(1):170–91. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.185281>
3. Patricio Estela M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>
4. López Graciano SA. Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Int J Adv Res.* 2020;8(3):259–63. Disponible en: <https://doi.org/10.21474/IJAR01/10626>
5. Hernández Hernández Ana Ivette, López Bascope Alberto Juan, Guzmán Sánchez Joaquín Antonio. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet] 2022 [citado 2025 Abr 25];14(1):6-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032016000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000100006&lng=es)
6. Las técnicas de relajación en el tratamiento psicoterapéutico de un paciente con rasgos de ansiedad “la Eficacia, de Asistencia AENC. Presentado por: Julia María Meléndez Prudencio [Internet]. Edu.sv. [Citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/ADME0000810.pdf>
7. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, cumana, Venezuela. *Saber (Cumana)* [Internet]. 2013 [citado el 15 de junio de 2025];25(3):273–8. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622013000300006](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006)

8. Romero Ajenjo. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero. [Internet] 2020 [Citado el 15 de junio de 2025]; 10 (2):30-50. Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136/74>
9. Vidas LCS. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 [Internet]. Who.int. [Citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1)
10. Sepúlveda Plata, López Romero, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev. Cuid. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de junio del 2025] 2021;12(3): e2122. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11290791/>
11. Virues, R. A. 2005. Ansiedad estudio. Revista PsicologíaCientífica.com, 7(8). Disponible en: <https://pscient.net/lwclh>
12. ¿Qué es la ansiedad? 2015. secretaria de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>
13. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR). 5ª ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2022.
14. Gobierno de Navarra. Tipos de trastornos de ansiedad [Internet]. Navarra: Portal de la Salud; [citado 16 junio 2025]. Disponible en: [https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
15. Hamilton M. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). [Internet]. Gainesville (FL): University of Florida – Department of Psychiatry; 2005 [citado 16 junio 2025]. Disponible en: <https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-ANXIETY.pdf>
16. Clínica Las Condes. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). [Internet]. Santiago de Chile: Clínica Las Condes; s.f. [citado 16 junio 2025]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
17. Safe surgery [Internet]. World Health Organization. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

18. OMS. La cirugía segura salva vidas [Internet] World health organization. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf?sequence=1%20](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1%20)
19. Formación DAE. Etapas del proceso quirúrgico [Internet]; 2021 [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://daeformacion.com/etapas-proceso-quirurgico/>
20. Valdés González, Rafael, and Salvador Martínez Dubois. "Preoperatorio." Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma, 5e Ed. Salvador Martínez Dubois. McGraw-Hill Education, 2012, [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&sectionid=101739402>
21. Coombs AV. Evaluación prequirúrgica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2024 [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%BArgica>
22. Martínez Dubois, Salvador. "Transoperatorio." Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma, 5e Ed. Salvador Martínez Dubois. McGraw-Hill Education, 2012. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&sectionid=101740005>.
23. Periodo posoperatorio. Cirugía 1. Educación quirúrgica, 5e Ed. Abel Archundia García. McGraw-Hill Education, 2014. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1431&sectionid=97878968>
24. Romero Ajenjo. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero. [Internet] 2020 [Citado el 15 de junio de 2025]; 10 (2):30-50. Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136/74>
25. López Graciano, Sillas González, Álvarez Jiménez, Rivas Ubaldo. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de junio del 2025] Med Int Méx. 2021; 37 (3): 324-334. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
26. Moreno Carrillo, Calle Pla. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. CIR MAY AMB [Internet]. 2015 [citado el 8 de

- agosto de 2025]; 20 (2): 74-78. Disponible en: [https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno.pdf](https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf)
27. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, cumana, Venezuela. Saber (Cumana) [Internet]. 2013 [citado el 15 de junio de 2025];25(3):273–8. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622013000300006](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006)
28. Porras Caballero, Rosales Sánchez, Medellín Navarro, Sánchez Jáuregui. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet]. 2020;8(SPE5). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800015&script=sci_arttext)
29. Gordillo León, Arana Martínez, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2011 oct;4(3):228–33. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008)
30. Diana M, Calle E, De Guillén J. Evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias preoperatorias no farmacológicas en el control de la ansiedad quirúrgica. [Internet]. Lima-Perú; 2022. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13319/Evidencia\\_MaturranoLoza\\_Fiorella.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13319/Evidencia_MaturranoLoza_Fiorella.pdf?sequence=1)
31. Trastornos de ansiedad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. WHO. [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
32. Meléndez Méndez C, Garza Hernandez R, Castañeda Hidalgo H, González Salinas F. Ansiedad Preoperatoria en Pacientes de Dos Hospitales del Sur de Tamaulipas, México. Ciencia Latina [Internet]. 2024;8(4):3094–107. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12554](http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12554)
33. Gordillo León F, Arana Martínez JM, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev clín med fam [Internet]. 2011 [citado el 15 de junio de 2025];4(3):228–33. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008)

34. Prevalence of pre-operative anxiety and associated risk factors among patients awaiting elective surgery in a tertiary care hospital. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information (2023). [citado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: [https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC10839854/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=sge#:~:text=La%20ansiedad%20agrava%20la%20percepci%C3%B3n,infeciones%20durante%20el%20per%C3%AAdodo%20postoperatorio.&text=Existen%20varios%20factores%20que%20contribuyen,y%20los%20trastornos%20psiqui%C3%A1tricos%20preexistentes.&text=Es%20evidente%20que%20la%20ansiedad,riesgo%20asociados%20en%20nuestro%20entorno.](https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC10839854/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sge#:~:text=La%20ansiedad%20agrava%20la%20percepci%C3%B3n,infeciones%20durante%20el%20per%C3%AAdodo%20postoperatorio.&text=Existen%20varios%20factores%20que%20contribuyen,y%20los%20trastornos%20psiqui%C3%A1tricos%20preexistentes.&text=Es%20evidente%20que%20la%20ansiedad,riesgo%20asociados%20en%20nuestro%20entorno.)
35. Patricio Estela P. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Lima Norte. Rev Cienc Salud. 2020;18(2):45-52. [Citado el 04 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54484>
36. López Graciano A. Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Rev Sanid Milit Mex. 2020;74(3):185-191. [Citado el 04 de enero de 2026]. Disponible en: <https://medicinainterna.org.mx/article/nivel-de-ansiedad-preoperatoria-en-pacientes-programados-para-cirugia/>
37. Meléndez Méndez L. Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos hospitales del sur de Tamaulipas, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):32-39. [Citado el 04 de enero de 2026]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12554>
38. Figueroa López A, Mora Osorio M, Ramos del Río B. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardíaco. Rev Psicol Salud. 2018;30(1):67-75.
39. Rojas L, Azevedo R. Estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Enferm Glob. 2013;12(30):145-154.
40. Acosta A, Concepción Y, Rodríguez M. Uso de benzodiacepinas en el manejo de la ansiedad preoperatoria. Rev cubana Anestesiol Reanim. 2019;18(2):1-9.
41. Hernández J, García M, Torres L. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía: estudio transversal descriptivo. Rev Mex Anestesiol. 2022;34(2):97-104.

42. Organización Mundial de la Salud. Cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS; 2008. [Citado el 04 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598556>
43. Organización Mundial de la Salud. Guías de la OMS para la cirugía segura: cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS; 2009. [Citado el 04 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598556>

## 15. Anexos

### 15.1 Consentimiento informado



**Instituto Nacional de Rehabilitación**  
**"Luis Guillermo Ibarra Ibarra"**  
**Carta de consentimiento informado para participantes en investigación**

Evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria en el paciente hospitalizado  
en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Numero de registro: \_\_\_\_\_

Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" Calz México-Xochimilco  
289, Coapa, Col. Arenal de Guadalupe, Tlalpan, 14389 Ciudad de México, CDMX.

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuyo propósito es evaluar el nivel de ansiedad que experimentan los pacientes antes de una cirugía programada. Esta información es muy importante para mejorar la calidad de la atención médica y el acompañamiento emocional que se brinda a los pacientes. Se le aplicará una breve encuesta validada llamada Escala APAIS y STAI que permite medir el nivel de ansiedad preoperatoria. Además, se le harán algunas preguntas generales sobre su estado de salud, antecedentes quirúrgicos, nivel educativo, y otros datos personales que se utilizarán exclusivamente con fines académicos y de investigación. La entrevista durará aproximadamente 15 minutos. Toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán utilizados únicamente para fines educativos y no contendrán su nombre ni datos que lo identifiquen directamente. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y haber externado todas mis dudas acerca de este estudio:

☐

Acepto participación en el estudio

☐

No acepto participar en el estudio

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

## 15.2 Instrumento para la recogida de datos



### Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"

#### Instrumento de medición

Evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria en el paciente ortopédico hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de registro: \_\_\_\_\_

Marque con una "x" la opción que sea de su elección.

#### I. Ficha de identificación

1. Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Estado civil: ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a

4. ¿Qué rol familiar ocupas? ☐ Hijo/a ☐ Hermano/a ☐ Madre ☐ Padre ☐ Abuelo/a

5. ¿Actualmente trabajas? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Alguien depende de ti económicamente? ☐ Sí ☐ No

7. Grado de estudios: ☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Carrera técnica

☐ Licenciatura ☐ Preparatoria ☐ Posgrado

8. Religión: ☐ No profesa ☐ Si profesa

#### II. Antecedentes patológicos del paciente

9. ¿Tiene algún antecedente de alguna enfermedad crónico-degenerativa?

☐ Ninguna

☐ Diabetes mellitus

☐ Enfermedad renal crónica

☐ Hipertensión arterial

☐ Enfermedades cardiovasculares

10. Días de hospitalización hasta la fecha: \_\_\_\_\_ días

11. ¿Ha tenido algún procedimiento anestésico previamente? ☐ Sí ☐ No

12. ¿Ha tenido cirugías previas? ☐ Sí ☐ No

13. ¿Cuántas cirugías previas ha tenido? \_\_\_\_\_

114. Tipo de anestesia que se aplicará en esta cirugía: ☐ General ☐ Regional ☐ Local ☐ Sedación

15. Especialidad quirúrgica:

☐ Reconstrucción articular y artroscopia ☐ Traumatología ☐ Ortogeriatría

☐ Tumores Óseos y Deformidades Neuromusculares ☐ Cirugía de mano Y Cirugía de columna

☐ Especialidades múltiples

### III. Escala STAI (ansiedad Estado-Rasgo)

**Primera parte.** Lea cada frase y señale la puntuación que indique mejor **cómo se siente usted ahora mismo**, en este momento. Conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Indique con una "X" el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

( 0 = Nada      1 = Algo      2 = Bastante      3 = Mucho)

| Ansiedad-Estado                                           |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Me siento calmado                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me siento seguro                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Estoy tenso                                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Estoy enojado                                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto)                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Me siento alterado                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Me siento relajado                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Me siento angustiado                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Me siento confortable                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Tengo confianza en mí mismo                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Me siento nervioso                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Estoy ansioso                                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Me siento muy «atado» (como oprimido)                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Estoy tranquilo                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Me siento satisfecho                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Estoy preocupado                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Me siento aturdido y agitado                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Me siento alegre                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. En este momento me siento bien                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Puntuación total                                          |   |   |   |   |

**Segunda parte.** Lea cada frase y señale la puntuación que indique mejor **cómo se siente usted en general**, en este momento. Conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Indique con una "X" el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

( 0 = Casi nunca      1 = A veces      2 = A menudo      3 = Casi siempre )

| Ansiedad-Rasgo                                                 |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 21. Me siento bien                                             | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Me canso rápidamente                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Siento ganas de llorar                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Me siento descansado                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y relajada               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia            | 0 | 1 | 2 | 3 |

|                                                                                    |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 30. Soy feliz                                                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. Me falta confianza en mí mismo                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. Me siento seguro                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. Me siento triste (melancólico)                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. Estoy satisfecho                                                               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. Me afectan tanto los engaños que no puedo olvidarlos                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. Soy una persona estable                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Puntuación total                                                                   |   |   |   |   |

#### IV. Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS)

Indique con una "X" el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

(1 = Nada en absoluto    2 = Poco    3 = Regular    4 = Mucho    5 = Muchísimo)

(Contestar según lo que sientes respecto a tu cirugía y la anestesia)

|                                                                |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Estoy preocupado por la anestesia.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pienso en la anestesia continuamente                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Estoy preocupado por la operación.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Pienso en la operación continuamente                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la operación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Puntuación total                                               |   |   |   |   |   |

#### V. Causas de la ansiedad

A continuación, se presentan algunas posibles causas que lo puedan tener nervioso/a o inquieto/a. Señalar con una X los enunciados con los que se identifique en este momento.

##### 1. Miedo a morir

¿Tiene miedo de morir durante o después de la cirugía?

☐ Sí    ☐ No

##### 2. Miedo a presentar dolor postquirúrgico

¿Le preocupa sentir dolor después de la cirugía?

☐ Sí    ☐ No

##### 3. Miedo a tener una discapacidad

¿Tiene miedo de quedar con alguna discapacidad o limitación física después de la cirugía?

☐ Sí    ☐ No

##### 4. Preocupación familiar

¿Está preocupado por su familia o situación familiar durante su hospitalización?

☐ Sí    ☐ No

##### 5. Miedo a despertar durante la cirugía

¿Tiene miedo de despertar durante la cirugía mientras aún no ha terminado el procedimiento?

☐ Sí    ☐ No