



Valoración de la ansiedad preoperatoria mediante la escala APAIS en enfermería quirúrgica: estudio cuantitativo en hospital venezolano

Assessment of Preoperative Anxiety Using the APAIS Scale in Surgical Nursing: A Quantitative Study at a Venezuelan Hospital

<https://doi.org/10.70069/RVE.2026.13.1.007>

Carmen C. Cedeño G

Edilia Marrero B

Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", Núcleo Aragua,
Centro de Formación Hospital "Dr. José María Vargas". Cagua, Venezuela.

cedenocristina940@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-1222-0139>

Edilia Marrero B

Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", Núcleo Aragua,
Centro de Formación Hospital "Dr. José María Vargas". Cagua, Venezuela.

ediliamarrerro.031978@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6053-7368>

Emmanuel J. Tovar H.

Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías", Núcleo Aragua,
Centro de Formación Hospital "Dr. José María Vargas". Cagua, Venezuela

emanuelj.th25@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8020-7694>

Artículo recibido: 10-04-2026

Artículo aceptado: 30-05-2026

RESUMEN

Introducción: La ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional frecuente con alta prevalencia a nivel internacional (1), cuya valoración oportuna es una responsabilidad crítica del personal de enfermería para evitar complicaciones perioperatorias (2,3). **El objetivo** de este estudio fue analizar la intervención de enfermería quirúrgica en la valoración de la ansiedad preoperatoria mediante la

escala APAIS en un hospital venezolano. **Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva, de campo y transversal realizada en el Hospital “Dr. José María Vargas” (Cagua, Aragua). La muestra no probabilística por conveniencia estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería del área quirúrgica. Se aplicó un cuestionario dicotómico de 10 ítems, validado por juicio de expertos y con una confiabilidad de KR-20 de 0,94. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se constató que solo el 13% del personal utiliza la escala APAIS en su práctica diaria, a pesar de que el 93% identifica clínicamente los signos físicos de ansiedad y el 87% las manifestaciones verbales. Asimismo, el 80% afirmó que la herramienta optimizaría la valoración objetiva del paciente y el 73% manifestó la necesidad de recibir capacitación formal institucional sobre su aplicación. **Conclusiones:** Existe una marcada brecha entre la percepción clínica subjetiva del personal y el uso de instrumentos estandarizados en el servicio. La escala APAIS es percibida como una herramienta factible y útil para mejorar la toma de decisiones y la comunicación interdisciplinaria. Se concluye que es necesaria su implementación protocolizada en el centro asistencial, respaldada por programas de formación continua para el profesional de enfermería.

Palabras clave : Ansiedad preoperatoria; Enfermería perioperatoria; Atención de enfermería; Evaluación en enfermería; Hospitales.

ABSTRACT

Introduction: Preoperative anxiety is a frequent emotional response with a high international prevalence (1), and its timely assessment is a critical responsibility of the nursing staff to prevent perioperative complications (2,3). **The objective** of this

study was to analyze surgical nursing intervention in preoperative anxiety assessment using the APAIS scale in a Venezuelan hospital. **Methods:** A quantitative, descriptive, field, and cross-sectional study conducted at Hospital "Dr. José María Vargas" (Cagua, Aragua). The non-probabilistic convenience sample consisted of 15 surgical nursing professionals. A 10-item dichotomous questionnaire was applied, validated by expert judgment, with a KR-20 reliability of 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** It was found that only 13% of the staff use the APAIS scale in their daily practice, even though 93% clinically identify physical signs of anxiety and 87% identify verbal manifestations. Furthermore, 80% stated that the tool would optimize objective patient assessment, and 73% expressed the need to receive formal institutional training on its application. **Discussion and Conclusions:** There is a marked gap between the staff's subjective clinical perception and the use of standardized instruments in the service. The APAIS scale is perceived as a feasible and useful tool to improve decision-making and interdisciplinary communication. It is concluded that its protocolized implementation in the healthcare center is necessary, supported by continuous training programs for the nursing professional.

Keywords :Preoperative anxiety; Perioperative nursing; Nursing care; Nursing assessment; Hospitals.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria constituye una respuesta emocional frecuente en pacientes programados para cirugía, con una prevalencia reportada entre el 60% y 80% a nivel internacional (1). Este estado psicológico, si no es valorado y

manejado oportunamente, puede generar inestabilidad hemodinámica, incremento en la percepción del dolor, prolongación de la estancia hospitalaria y mayor riesgo de complicaciones anestésicas y quirúrgicas (2). La identificación temprana de estos indicadores es responsabilidad directa del equipo de enfermería quirúrgica, cuyo rol perioperatorio trasciende la asistencia técnica para integrar el cuidado biopsicosocial del paciente (3).

De acuerdo con lo planteado, la Escala de Ansiedad Preoperatoria e Información de Ámsterdam (APAIS) fue desarrollada para medir de forma válida y confiable el nivel de ansiedad y la necesidad de información del paciente antes de la cirugía (4). Su estructura de seis ítems, con escala Likert, permite una aplicación rápida y estandarizada, lo que facilita la comunicación con el equipo anestésico y quirúrgico, además de orientar intervenciones de apoyo emocional y educación terapéutica (5). No obstante, en contextos latinoamericanos y particularmente en Venezuela, la adopción de instrumentos estandarizados en la práctica clínica diaria de la enfermería quirúrgica aún es limitada (6).

Por consiguiente, en el Hospital “Dr. José María Vargas” de Cagua, estado Aragua, se ha observado que el/la profesional de enfermería identifica signos de ansiedad preoperatoria, pero carece de herramientas validadas para cuantificarla sistemáticamente. Esta brecha entre la percepción clínica y la medición objetiva limita la precisión del diagnóstico de enfermería y la planificación del cuidado basado en la evidencia. Por tal motivo, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la intervención de enfermería quirúrgica en la valoración de la ansiedad preoperatoria mediante la escala APAIS, determinando el conocimiento

del personal, los indicadores percibidos y la utilidad de la herramienta en la práctica clínica institucional.

MÉTODOS

La investigación se enmarcó en el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental, de campo y transversal (7). El estudio se realizó en el servicio de quirófano del Hospital “Dr. José María Vargas” en Cagua, estado Aragua, Venezuela. La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería del área quirúrgica, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 15 profesionales que cumplieron con los criterios de inclusión: ejercicio activo en el quirófano durante el período de recolección, disponibilidad inmediata para participar y aceptación del consentimiento informado.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario dicotómico de opciones sí y no compuesto por 10 ítems, estructurado según las dimensiones de conocimiento teórico, aplicabilidad práctica y factibilidad de uso de la escala APAIS. El instrumento fue sometido a validez de contenido por juicio de tres expertos en enfermería quirúrgica y metodología de la investigación. La confiabilidad se estimó mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20, obteniéndose un valor de 0,94, lo que indica una consistencia interna muy alta (8).

Posteriormente, los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentuales) utilizando hojas de cálculo. El análisis se organizó por dimensiones y se presentó a través de tablas de distribución estadística estructuradas. El estudio cumplió rigurosamente con los principios

éticos de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito, se garantizó la confidencialidad mediante la codificación de datos y se declaró la ausencia de conflictos de interés.

RESULTADOS

A continuación se detallan los hallazgos cuantitativos obtenidos tras la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra seleccionada, organizados de forma estructurada según las dimensiones de estudio planificadas.

Tabla 1. Conocimiento teórico y factibilidad de uso de la escala APAIS en el personal de enfermería quirúrgica (n=15).

Ítems evaluados	Sí (n)	Sí (%)	No (n)	No (%)
Conocimiento teórico				
¿Utiliza la escala APAIS en su práctica diaria?	2	13%	13	87%
¿Considera importante el uso de escalas estandarizadas?	10	67%	5	33%
¿Manifiesta la necesidad de recibir capacitación formal?	11	73%	4	27%
Factibilidad de uso				
¿La escala APAIS favorecería la toma de decisiones clínicas?	10	67%	5	33%
¿Mejoraría la comunicación con médicos y anestesiólogos?	13	87%	2	13%
¿Su aplicación rutinaria optimizaría la valoración objetiva?	12	80%	3	20%
¿El tiempo requerido para su uso ayudaría a reducir la ansiedad?	10	67%	5	33%

Fuente: Cuestionario aplicado. (Cedeño, Marrero y Tovar, 2025).

En la dimensión del conocimiento teórico, se evidenció que solo el 13% (n=2) de los sujetos declaró utilizar la escala APAIS en su práctica diaria, mientras que el 87% (n=13) indicó no hacerlo. No obstante, el 67% (n=10) consideró importante el uso de escalas estandarizadas para la valoración de la ansiedad preoperatoria, y el 73% (n=11) manifestó la necesidad de recibir capacitación formal institucional sobre su aplicación.

Tabla 2. Percepción del profesional de enfermería sobre las manifestaciones de ansiedad preoperatoria en los pacientes (n=15).

	Identificado		No Identificado		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	n	%
Signos Físicos (Sudoración, taquicardia, temblores)	14	93%	1	7%	15	100
Manifestaciones Verbales (Quejas, preguntas repetitivas)	13	87%	2	13%	15	100
Signos Conductuales (Inquietud motora, irritabilidad)	13	86%	2	14%	15	100

Fuente: Cuestionario aplicado. (Cedeño, Marrero y Tovar, 2025).

En lo que respecta a la dimensión de aplicabilidad práctica, el 93% (n=14) reportó haber observado signos físicos de ansiedad, el 87% (n=13) identificó manifestaciones verbales y el 86% (n=13) reconoció signos conductuales en pacientes preoperatorios. Estos hallazgos evidencian una alta capacidad de percepción clínica subjetiva por parte del personal de enfermería.

Finalmente, respecto a la factibilidad de uso descrita en la Tabla 1, el 67% (n=10) consideró que la escala APAIS favorecería la toma de decisiones clínicas, el 87% (n=13) señaló que mejoraría la comunicación con médicos y anestesiólogos, y el 80% (n=12) afirmó que su aplicación rutinaria optimizaría la valoración objetiva del paciente. Asimismo, el 67% (n=10) opinó que el tiempo requerido para su aplicación contribuiría a reducir la ansiedad y el miedo prequirúrgico.

DISCUSIÓN

Los hallazgos revelan una discrepancia significativa entre la percepción clínica de la ansiedad preoperatoria y el uso de instrumentos estandarizados. Si bien la gran mayoría de los profesionales identifica los signos físicos y reconoce las manifestaciones verbales, la escala APAIS apenas es aplicada. Esta brecha coincide con lo reportado en contextos latinoamericanos, donde la valoración de la ansiedad sigue dependiendo principalmente de la observación empírica y la intuición clínica, lo que limita la objetividad y la reproducibilidad del diagnóstico de enfermería (9,10).

La alta demanda de capacitación formal y el reconocimiento mayoritario de la utilidad de la escala indican que la barrera no es el rechazo conceptual, sino la falta de protocolos institucionales, formación continua y disponibilidad de herramientas validadas en el servicio. Estudios previos demuestran que la implementación de la APAIS en la consulta preanestésica reduce significativamente los niveles de ansiedad, mejora la satisfacción del paciente y facilita la comunicación interdisciplinaria (4,11). En este sentido, la escala no solo

mede un constructo psicológico, sino que estructura una intervención de enfermería basada en evidencia.

Desde la perspectiva teórica, la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson sustenta la relevancia de esta valoración, puesto que la ansiedad preoperatoria interfiere directamente con necesidades básicas como respirar con normalidad, dormir, expresar emociones y evitar peligros (12). La aplicación sistemática de la APAIS permite identificar déficits en estas áreas y planificar cuidados dirigidos a restaurar la independencia del paciente en el afrontamiento de la situación quirúrgica.

Las limitaciones del estudio incluyen el tamaño muestral reducido ($n=15$) y el diseño transversal, que impiden establecer relaciones causales o generalizar los hallazgos a otros centros hospitalarios. Además, el muestreo por conveniencia pudo introducir sesgo de selección. No obstante, la alta confiabilidad del instrumento, la validez de contenido por expertos y la coherencia interna de los resultados fortalecen la validez interna de la investigación. Las ventajas radican en ser el primer estudio cuantitativo local que evalúa la percepción del personal de enfermería sobre la APAIS, proponiendo un modelo de implementación viable para servicios quirúrgicos de complejidad media.

CONCLUSIONES

La intervención de enfermería quirúrgica en la valoración de la ansiedad preoperatoria en el Hospital “Dr. José María Vargas” se basa predominantemente en la observación clínica subjetiva, reflejando una adopción marginal de la escala

APAIS. No obstante, existe un consenso mayoritario sobre su utilidad para la toma de decisiones, la comunicación interdisciplinaria y la optimización del cuidado perioperatorio.

Se recomienda la implementación institucional de la escala APAIS como parte del protocolo de valoración inicial de enfermería, acompañada de programas de capacitación continua, integración de sus resultados en la historia clínica y el seguimiento de su impacto en los desenlaces postoperatorios. La estandarización de esta práctica no solo elevará la calidad del cuidado, sino que alineará la práctica profesional con los estándares internacionales de seguridad del paciente y humanización perioperatoria.

REFERENCIAS

1. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children: predictors and outcomes. Arch Pediatr Adolesc Med. 1996[cited 24 feb 2025];;150(12):1238-45. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/518210>
2. Wang SM, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Preoperative anxiety and its consequences. Anesthesiology. 2005;102(1):200-5. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/102/1/200/9892>
3. Van Wicklina SA. The International Council of Nurses definitions: Implications for perioperative nursing practice and professional standards. Excel Credential Health Care [Internet]. 2026 Mar [cited 24 feb 2026];1(1):e0012. Available from:

https://journals.lww.com/echc/abstract/2026/03000/the_2025_international_council_of_nurses.12.aspx

4. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996[cited 24 feb 2025];;82(3):445-51. Available from: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/citation/1996/03000/the_amsterdam_preoperative_anxiety_and.2.aspx
5. Berth H, Balck F, Petrowski K. The German version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Psychosoc Med* [Internet]. 2007 [cited 20 ene 2025];4:Doc08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736511/>
6. Briceño M, Colmenares J. Nivel de ansiedad preoperatoria y necesidad de información según la escala de Ámsterdam (APAIS) en pacientes adultos hospitalizados. *Rev Venez Cir* [Internet]. 2023 [citado 24 Jun 2025];76(2):84-91. Disponible en: <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista>
7. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
8. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
9. Caamaño-Isorna F, Figueiras A, Lado E, Sestelo-Díaz A. Preoperative anxiety and its predictors. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2008[cited 24 feb 2025];;55(3):133-8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

[espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-ansiedad-preoperatoria-sus-factores-predictores-13117565](#)

10. Quintero A, López G, Martínez P. Ansiedad en paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 [citado 24 ene 2025];32(2):112-9. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/165>
11. Montelongo R, García M, Torres L. Valoración de la escala APAIS en el paciente preoperatorio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2005 [citado 24 ene 2025];13(2):71-6. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/525
12. Henderson V. The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966.

Agradecimientos

A los profesionales de enfermería del servicio de quirófano del Hospital “Dr. José María Vargas” por su participación desinteresada y compromiso con la mejora de la práctica clínica. A los expertos que validaron el instrumento y a la tutora académica por su orientación metodológica. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores

Carmen C. Cedeño G.: Conceptualización, investigación (recolección de datos en campo), análisis formal de los datos, redacción del borrador original.

Edilia Marrero B.: Metodología, validación del instrumento por expertos, supervisión, redacción (revisión y edición del manuscrito final).

Emmanuel J. Tovar H.: Curación de datos (procesamiento estadístico), visualización (diseño y estructuración de tablas), recursos, redacción (revisión y edición).