

ESTUDIOS ORIGINALES

Efecto de un vídeo informativo sobre la técnica anestésica en cirugía de traumatología y ortopedia (TYO) para reducir la ansiedad preoperatoria. Ensayo clínico aleatorizado

Effect of an informative video on the anesthetic technique in traumatology and orthopedics surgery (TYO) to reduce preoperative. Randomized clinical trial

Wendolyne Zavala Vergara¹, Diana Estefanía Luciano Arambula², Carlos Armando Sánchez Navarro¹

¹ Servicio de Anestesiología del Hospital General de Zona N° 1 de Aguascalientes (México).

² Residente de Anestesiología del Hospital General de Zona N° 1 de Aguascalientes (México).

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/01/2025. FECHA DE ACEPTACIÓN: 20/04/2026. FECHA DE PUBLICACIÓN: 30/04/2026.

DOI: <https://doi.org/10.60108/ce.394>

Cómo citar este artículo: Zavala Vergara, W. y otros, Efecto de un vídeo informativo sobre la técnica anestésica en cirugía de traumatología y ortopedia (TYO) para reducir la ansiedad preoperatoria. Ensayo clínico aleatorizado. Conocimiento Enfermero 32 (2026): 47-55.

Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es>

RESUMEN

Introducción. La ansiedad preoperatoria es una condición de sensación que resulta desagradable a nivel subjetivo, incomodo de origen inespecífico. La incidencia de ansiedad preoperatoria oscila entre un 60%-80% de la población en general. El tener ansiedad puede afectar todos los aspectos de la anestesia desde el periodo preoperatorio hasta la recuperación, la incidencia oscila entre 11%-80% en adultos. La Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam (APAIS), es instrumento validado al español para medirla.

Objetivo. El objetivo del estudio es determinar la efectividad de un video informativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de TYO.

Metodología. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, se incluyó pacientes adultos programados electivamente para cirugía de Traumatología y Ortopedia (TYO) que acudieron a la valoración preanestésica en el HGZ No. 1, de 18 a 70 años, que cumplieran los criterios de inclusión. La intervención consistió en la presentación del instrumento visual, aplicando la Escala de APAIS entre el grupo experimental y el grupo control. Los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales se llevaron a cabo en el software estadístico IBM SPSS v.27.

Resultados. Se observó una clara reducción en el 50% de la ansiedad preoperatoria alta tras la implementación del instrumento audiovisual con una significancia estadística (chi cuadrado de 13.874 p: 0.000 y t de student 3.896 p:0.000).

Conclusión. La intervención con un video informativo sobre la técnica anestesia en la consulta preanestésica presentaron niveles inferiores de ansiedad preoperatoria, en comparación con aquellos que no recibieron la intervención.

Palabras clave: preanestesia; ansiedad; multimedia; anestesia.

ABSTRACT

Introduction. APreoperative anxiety is a condition of sensation that is subjectively unpleasant, uncomfortable of non-specific origin. The incidence of preoperative anxiety ranges between 60%-80% of the general population. Having

anxiety can affect all aspects of anesthesia from the preoperative period to recovery, the incidence ranges between 11%-80% in adults. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) is a validated instrument in Spanish to measure it.

Objective. The objective of the study is to determine the effectiveness of an informational video in reducing preoperative anxiety in patients undergoing TYO surgery.

Methodology. A randomized clinical trial was carried out, including adult patients electively scheduled for Traumatology and Orthopedics (TYO) surgery who attended the pre-anesthetic evaluation at HGZ No. 1, aged 18 to 70, who met the inclusion criteria. The intervention consisted of the presentation of the visual instrument, applying the APAIS Scale between the experimental group and the control group. Descriptive and inferential statistical analyzes were carried out in IBM SPSS v.27 statistical software.

Results. A clear 50% reduction in high preoperative anxiety was observed after the implementation of the audiovisual instrument with statistical significance (chi square of 13.874 p: 0.000 and student's t 3.896 p: 0.000).

Conclusion. The intervention with an informative video about the anesthesia technique in the pre-anesthetic consultation presented lower levels of preoperative anxiety, compared to those who did not receive the intervention.

Keywords: preanesthetic; anxiety; multimedia; anesthesia.

1. Introducción

La ansiedad se define como un estado emocional tenso y desagradable que provoca una sensación de tensión e inquietud por motivos desconocidos [1]. La ansiedad preoperatoria comprende la anestesia y la ansiedad relacionada con la cirugía es común y muchos pacientes la perciben como el peor aspecto del episodio quirúrgico [2]. La prevalencia de ansiedad preoperatoria varía ampliamente y se ha informado que oscila entre el 40% y el 60% entre los pacientes niños pequeños y entre el 11% y el 80% entre los adultos [1]. La ansiedad preoperatoria se define como una sensación que resulta desagradable a nivel subjetivo, incomodo de origen inespecífico, está vinculado con la inquietud sobre la enfermedad, la internación hospitalaria, la anestesia y la operación.

Los primeros informes de investigación sobre ansiedad preoperatoria se remontan a la década de 1970 se reconoce el importante papel que desempeña la ansiedad en el período perioperatorio y sigue vigente. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) son herramientas validadas para medir y evaluar la ansiedad. Sin embargo, tanto el STAI como el HADS tienen una amplia gama de estados y no son específicos de la situación preoperatoria. Como resultado, en 1996 fue diseñada y validada la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), que solo contiene 6 ítems específicos de la si-

tuación preoperatoria [3]. Cuatro ítems representaban el miedo a la anestesia y el miedo al procedimiento quirúrgico (alfa de Cronbach 0,86). Dos ítems representaban la necesidad de información (alfa de Cronbach 0,72) [4].

1.1. Trabajos publicados hasta el momento

- **2023 Karalar y cols.** El objetivo es analizar los efectos de la información preoperatoria en video en comparación con la información verbal en 60 pacientes con cálculos renales programados para una litotricia ureteroscópica flexible. El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) se utilizaron para medir la ansiedad. Se involucraron 60 pacientes con litiasis renal, recibieron litotricia ureteroscópica flexible, fueron al azar divididos en dos grupos. El grupo 1 consistió en treinta pacientes que recibieron información sobre la preparación para la operación en video, mientras que el grupo 2 recibió solo información verbal. El APAIS y el STAI se utilizaron para evaluar los niveles de ansiedad preoperatoriamente). No se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad rasgo STAI entre los grupos ($p = 0,15$), el grupo 2 mostró niveles significativamente más altos de ansiedad acerca de la intervención quirúrgica, medido por las puntuaciones de condición STAI ($p < 0,001$). La puntuación media del do-

lor fue de 4,23 o superior. 2,17 para el Grupo 1 y $5,37 \pm 2,83$ para el Grupo 2 ($p = 0,08$). Los pacientes del grupo 1 mostraron una mayor disposición a someterse a una reintervención ($p = 0,02$). Conclusión: el transmitir información preoperatoria a través de un vídeo redujo significativamente los grados de ansiedad en pacientes que se encontraban a punto de realizar una cirugía de ureteroscopia flexible, en comparación con la información verbal [5].

- **2021 Rajput S y cols.** Evaluaron el impacto de la información de un vídeo multimedia previo a la cirugía (un vídeo corto de 12 minutos creado por ellos) sobre la ansiedad del paciente y los parámetros hemodinámicos en la técnica anestésica regional. El estudio es prospectivo aleatorizado y se llevó a cabo en 80 pacientes, que fueron enviados a una cirugía de miembros inferiores bajo anestesia raquídea. Fueron 2 grupos, uno de control y uno de prueba. Todos los pacientes de ambos grupos recibieron una sesión informativa verbal del anestesiólogo tratante el día de la cirugía. Se utilizaron para medir la ansiedad la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) y los parámetros hemodinámicos (PAS, PAD y FC) en diferentes intervalos de tiempo. Ambos grupos tenían puntuaciones basales de ansiedad (A1) severas, sin significación estadística ($P = 0,436$). Los pacientes del grupo de prueba (vídeo) tenían niveles de ansiedad mejores/menos bajos que los del grupo control (no vídeo) en A2 ($P = 0,020$) y A3 ($P = 0,005$), respectivamente. De manera similar, los parámetros hemodinámicos estaban mejor controlados en el grupo de prueba en comparación con el grupo control y mostraron una diferencia estadísticamente significativa ($P = 0,001$). En conclusión, un manejo efectivo de la ansiedad perioperatoria se puede lograr mediante el uso de información multimedia en el momento de la consulta preanestésica, así como una breve sesión informativa verbal el día de la cirugía por parte del anestesiólogo tratante [6].
- **Jibin X. 2023.** Su objetivo fue utilizar vídeos educativos para ayudar a mejorar la calidad de la visita preoperatoria, reducir la ansie-

dad preoperatoria y mejorar la experiencia del paciente. Se realizó un ensayo controlado aleatorio, se reclutó a 305 pacientes, que se someten a cirugía electiva que recibieron anestesia general, se clasificaron los factores de preocupación preoperatoria las cuales incluyen la seguridad de la anestesia (49,5%), el dolor posoperatorio (42,6%) y el costo de la anestesia (42,6%). Los resultados se midieron la utilización de la escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) y la Puntuación de información y ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS). El análisis de los datos se realizó utilizando SPSS 16.0. Las puntuaciones iniciales de ansiedad de los pacientes al ingreso no fueron significativamente diferentes entre los grupos de vídeo y control, como reflejado por el SAS y el APAIS (ambos $P > 0,05$). Sin embargo, las puntuaciones de ansiedad preoperatoria fueron significativamente más bajas en el grupo de vídeos educativos, en comparación con los del grupo de control, como lo refleja la ansiedad de APAIS ($7,24 \pm 2,34$ vs. $11,34 \pm 3,01$, $P = 0,014$), Información APAIS ($3,95 \pm 1,91$ vs. $5,22 \pm 2,77$, $P = 0,031$) y SAS [$28,75$ ($23,75,43,75$) vs. $36,25$ ($27,38,55,00$), $P = 0,026$]. En conclusión, el estudio destaca que los vídeos educativos de ERAS mejoran la calidad de la visita preoperatoria y mejorar la experiencia del paciente. Popularizar el conocimiento sobre la anestesia, reducir la ansiedad preoperatoria y promover la recuperación postoperatoria de los pacientes. Las intervenciones multimedia pueden ser una terapia complementaria importante a las visitas preoperatorias de rutina [7].

1.2. Importancia del manejo adecuado de la ansiedad preoperatoria

Las medidas de salud psicosocial, como los síntomas depresivos y los diagnósticos de salud mental, como la depresión y la ansiedad, tienen un gran impacto en los resultados a largo plazo después de la cirugía [8]. La función preoperatoria y la salud psicosocial deficientes se ha asociado con un dolor postoperatorio más alto, y

la deficiente salud psicosocial preoperatoria se ha asociado independientemente con un mayor riesgo de sufrir dolor postoperatorio [8].

2. Hipótesis

Los pacientes que reciben información sobre la técnica anestésica a través de un video informativo presentan niveles significativamente menores de ansiedad preoperatoria, evaluados con la escala APAIS, en comparación con aquellos que no reciben el video informativo.

3. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la efectividad del video informativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria en los pacientes sometidos a cirugía de TYO, comparando los resultados obtenidos de la escala APAIS entre el grupo experimental y el grupo control.

Objetivos específicos:

- Comparar las características demográficas y clínicas entre los pacientes programados para cirugía de TYO en el HGZ No 1.
- Evaluar la ansiedad preoperatoria con la escala de APAIS en ambos grupos después del video informativo sobre la técnica anestésica en TYO.
- Comparar la ansiedad preoperatoria con la escala de APAIS en ambos grupos.

4. Material y métodos

4.1. Tipo y diseño de estudio

Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado. En el cual fueron dos grupos a estudiar uno con intervención (Grupo V: presentación de video informativo) y otro sin intervención (Grupo C), al grupo V se le realizó la aplicación de la escala de APAIS después de la intervención y al grupo C solo se realizó la aplicación de la escala.

4.1.1. Lugar donde se desarrolló el estudio:

Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Aguascalientes, Aguascalientes.

4.1.2. Grupos de estudio

- Grupo V: Grupo de participantes a los que se les mostró por medio de laptop el video informativo sobre la técnica anestésica en TYO que dura 3 minutos, al finalizar este video se aplicó la escala de APAIS.
- Grupo C: Grupo al que únicamente se aplicó la escala de APAIS al finalizar la valoración preanestésica.

4.1.3. Universo de estudio

Pacientes adultos de 18 a 70 años de ambos sexos programados para cirugía de traumatología y ortopedia en Hospital General de Zona N°1.

4.1.4. Selección y tamaño de muestra:

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la *d* de Cohen (cuantificando la diferencia entre dos grupos). Ayudándonos a determinar el tamaño de la muestra necesario para identificar diferencias significativas entre los grupos, considerando un nivel de significancia de 0.05, un poder estadístico de 0.8 y teniendo como parámetro una *d* de Cohen de 0.5 para un poder estadístico moderado (considerando significancia estadística). Para realizar el análisis de poder estadístico y cálculo de tamaño de muestra se utilizó G*Power.

Muestreo:

- *Aleatorización y cegamiento:* Este protocolo utilizo el método de muestreo aleatorio simple, que consiste en seleccionar completamente aleatoriamente a los pacientes del universo. Se utilizó el programa Excel® para crear números aleatorios: Se creó una lista

con números aleatorios que van del 1 al 140 para cada paciente del protocolo. Se agregó el comando ALEATORIO al programa. Entre (140). Generó números aleatorios del 1 al 140 y los primeros 70 números correspondieron al Grupo V y los siguientes 70 al Grupo C.

El proceso de aleatorización utilizado se realizó de manera ciego simple. Estos grupos se mantuvieron identificados únicamente por el investigador principal, asegurando que tanto el operador como los auxiliares involucrados permanecieron ciegos a la asignación de los pacientes. Este proceso de cegamiento se mantuvo sin excepciones hasta la conclusión del estudio.

4.2. Criterios de selección

4.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 70 años
- Sin importar sexo o género
- Programados electivamente para cualquier cirugía de traumatología y ortopedia en HGZ N°1 con técnica anestésica bloqueo neuroaxial y anestesia general.
- Pacientes con riesgo anestésico ASA 1,2,3
- Pacientes que acepten su participación mediante la firma de consentimiento informado.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Diagnóstico previo de alteraciones psiquiátricas, antecedentes de síndrome de ansiedad.
- Alteración y/o condición que impida una clara comunicación.
- Pacientes que sean reintervenidos y hubieran participado en este protocolo en el desarrollo de este.

4.2.3. Criterios de eliminación

- Pacientes que pasen a terapia intensiva después de la cirugía.
- Pacientes que decidan no continuar en el protocolo.

- Pacientes con información incompleta o que no pudieran concluir el test de APAIS.

4.3. Instrumentos de medición y recolección de datos

La técnica de recopilación de datos consistió en dos herramientas: una ficha de recopilación de datos generales y el uso de la escala APAIS (Anexo 1) The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale fue diseñada y validada en 1996, la cual está integrada por seis ítems, con un rango de respuesta de cinco puntos. La puntuación corre de 1 (de ningún modo) a 5 (mucho). Del total de preguntas, cuatro evalúan la ansiedad y dos la necesidad de información. La APAIS fue diseñada específicamente para anestesia y evalúa el nivel de ansiedad e información en el estado preoperatorio, mostrando adecuada validez (alfa de Cronbach 0.76-0.86) [9,10].

Instrumento de medición:

El video informativo se realizó por la Investigador Asociado: Dra. Diana Estefania Luciano Arambula, en el año 2024, por la plataforma renderforest, con una duración de 3 minutos, para comodidad y atención del paciente, es un video de dibujos animados en 2D, con música ligera, para transmitir información y mejorar la memoria de los pacientes. En la siguiente dirección usted podrá ver el video:

<https://www.renderforest.com/es/watch-88727433?quality=0>

El video comunica de forma clara y concisa la información sobre el Check list de cirugía segura (para la prevención de errores en el quirófano), los cuidados generales del personal de quirófano para la seguridad del paciente, las diferentes técnicas anestésicas (sedación, bloqueo neuroaxial y anestesia general) y las precauciones de las mismas, así como las posibles complicaciones.

Técnicas de procesamiento de datos.

El procesamiento de datos utilizó estadística descriptiva e inferencial

Herramientas para el procesamiento de datos.

Para tabular los datos de nuestra investigación, crearemos una matriz de datos utilizando Microsoft Office Excel. Se examinaron las variables sociodemográficas mediante estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en forma de media, desviación estándar (variables continuas) y porcentajes (variables categóricas). Se utilizaron pruebas de contraste como la t de Student, para comparar grupos. Un valor p de 0.05 se espera que sea estadísticamente significativo. El programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) v. 26 se utilizaron para analizar esta matriz de datos.

Tiempo de estudio: 6 meses

5. Resultados obtenidos

De los 140 pacientes la edad media fue de 49.59 años con una desviación estándar de +- 14.759, siendo a la edad mínima de 18 años y la máxima de 70 años, mientras que la mediana fue de 53 años. En cuanto al género el 52.9% (n=74) fueron masculinos, mientras que en el 47.1% restante (n=66) femeninos (Tabla 1).

GRÁFICO 1. Tipo de cirugía.

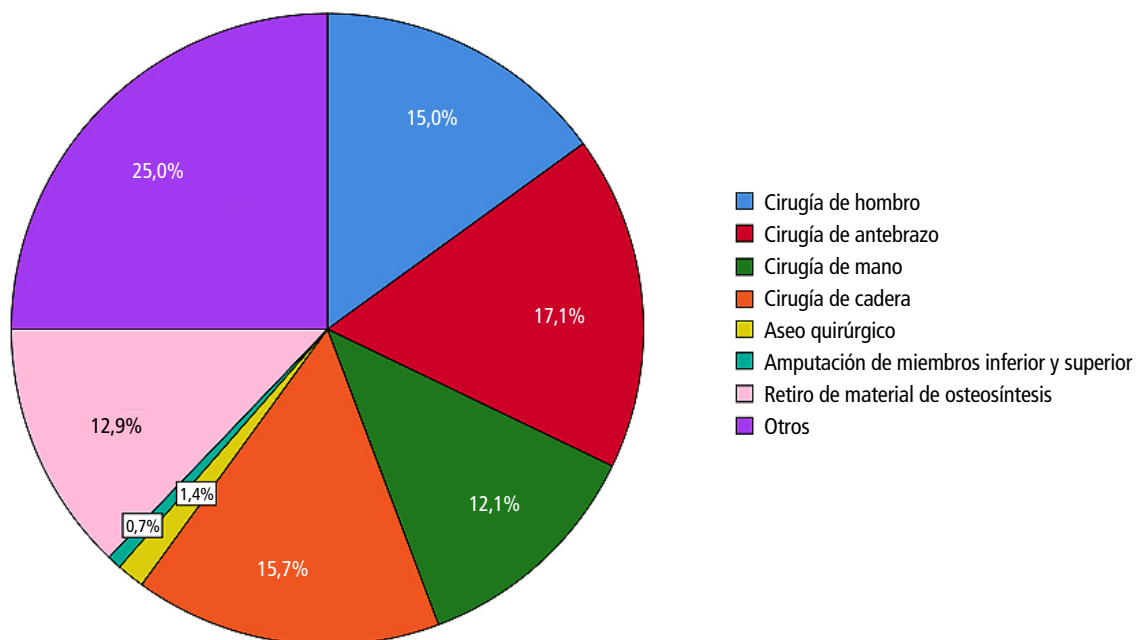


TABLA 1. Género.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	74	52,9%
Femenino	66	47,1%
Total	140	100%

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 27.

De acuerdo al tipo de cirugía realizada la de mayor frecuencia en nuestro servicio de Traumatología fue la de la categoría otros, en la cual se puede mencionar las relacionadas a columna y rodilla en el 25% (n=35), más comúnmente practicadas en el género masculino Tabla 1; mientras que en segundo lugar en el 17.1% (n=24) fue la cirugía de antebrazo; en el 15.7% (n=22) de cadera; seguida de la de hombro en el 15% (n=21); posterior en orden descendiente el retiro de material de osteosíntesis en el 12.9% (n=18); el 12.1% (n=17) la de mano; y finalmente en menor porcentaje, se encontró al aseo quirúrgico y la amputación de extremidades en el 1.4% (n=2) y en el 0.7% (n=1) respectivamente (Gráfico 1).

En el grupo de los pacientes control se observó una ansiedad preoperatoria alta en el 31.4% (n=44) y una ansiedad preoperatoria baja en el

TABLA 2. Tabla cruzada Grupo de estudio y puntuación APAIS.

Grupo de estudio	Puntuación APAIS		Total	Chi 2	p	t de student	p
	Ansiedad alta	Ansiedad baja					
Grupo Video	22 (15.7%)	48 (34.3%)	70 (50%)	13.874	0.000	3.896	0.000
				4	0	6	0
Grupo control	44 (31.4%)	26 (18.6%)	70 (50.%)				
Total	66 (47.1%)	74 (52.9%)	140 (100%)				

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 27.

18.6% (n=26); mientras que en el grupo de intervención con la aplicación del instrumento audiovisual que contenía información sobre la técnica anestésica se determinó una ansiedad preoperatoria alta en solo el 15.7% (n=22) y una ansiedad preoperatoria baja en el 34.3% (n=48).

Observándose una clara reducción en el 50% de la ansiedad alta preoperatoria tras la implementación del instrumento audiovisual con una significancia estadística (chi cuadrado de 13.874 p: 0.000 y t de student 3.896 p:0.000) ; y al igual se observó un aumento de la ansiedad baja preoperatoria en este grupo de intervención. Aceptándose la hipótesis alternativa (Tabla 2).

6. Discusión

En nuestro trabajo de investigación se demostró que la intervención por medio de la aplicación de un video informativo en la consulta preanestésica de la consulta de traumatología redujo hasta en 50% la ansiedad alta preoperatoria de acuerdo con los resultados de (Chi 2 13.874, p: 0.000 y T de Student 3.896, p: 0.000); en comparación al grupo de pacientes control a quienes no se les aplicó el video. Resultados similares a lo reportado por Rajput et al. (2021), estudio en el cual demostraron que los pacientes que recibieron información multimedia revelaron niveles inferiores ansiedad con mejores resultados hemodinámicos preoperatorios.

En el trabajo de investigación de Karalar et al. (2023) trabajo de similar al nuestro evaluó a 60 pacientes a quienes les realizaron litotricia artroscópica flexible, encontrado que por

medio de la interpretación de los instrumentos de APAIS y el STAI, los pacientes que recibieron un video informativo evidenciaron una puntuación inferior de ansiedad relacionada con la cirugía y anestesia, en comparación con aquellos que solo recibieron información de origen verbal. En concordancia con nuestros resultados, donde se presentaron niveles menores de ansiedad preoperatoria tras la demostración del video (15.7% con ansiedad alta frente al 31.4% en el grupo control).

A su vez de acuerdo a Jibin et al. (2023) aplicó un video de 220 segundos a 305 pacientes que se les realizaría una cirugía electiva bajo anestesia general, observó que a pesar de ser un video educativo más largo al nuestro de 220 seg a 180 segundos creado con animaciones en 2D, música y lenguaje sencillo redujo la ansiedad preoperatoria, en cuyo estudio la ansiedad estaba relacionada al dolor y a la seguridad de la anestesia, esto último como punto cardinal en nuestro enfoque de estudio, donde el enfoque visual, la claridad y brevedad fueron elementos elementales para una intervención en nuestro caso adecuada.

7. Limitaciones

- Distribución no normal y asimétrica de los datos, lo cual puede contribuir a la generalización de los resultados.
- El tamaño de la muestra, si bien fueron 140 pacientes, se podría considerar limitado si se busca una mayor generalización, así como tras la subdivisión en dos grupos y solo ser concéntrico en una sola sede hospitalaria.

- Las intervenciones audiovisuales educativas en el video informativo, podrían tener efectos diferentes, si se traspolan a otros entornos hospitalarios, como en aquellos donde el nivel sociocultural y educativo son inferiores, y quizá el nivel de comprensión no sea el mismo al observar el mismo video, cuyos resultados respecto a la disminución de la ansiedad preoperatoria podrían no ser comparables.
- El diseño del estudio transversal limita la orientación en el establecer causalidad, si el video informativo causa directamente la disminución de la ansiedad o existen otros factores como la confianza medico paciente. El no tener otros comórbidos como enfermedades psicológicas o psiquiátricas para observar la reducción de la ansiedad.
- El desconocer si persé el paciente ya se conocía con trastornos de ansiedad diagnosticados por el servicio de psiquiatría u otras enfermedades concomitantes como la relación del riesgo quirúrgico ,podría conflictuar sesgos de selección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Apr 11 [cited 2024 Mar 18];10:854673. Available from: /pmc/articles/PMC9035831/.
2. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. [cited 2024 Mar 31]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>.
3. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *J Psychosom Res*. 2018 Aug 1;111:133-9.
4. Moerman N, Van Dam SAM, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) [Internet]. Vol. 82, *Anesth Analg*. 1996. Available from: <http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia>
5. Karalar M, Demirbas A, Gercek O, Topal K, Keles I. Impact of Preoperative Video-Based Education on Anxiety Levels in Patients with Renal Stones Scheduled for Flexible Ureteroscopic Lithotripsy: A Comparative Study Using APAIS and STAI. *Med Sci Monit* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 14];29:e941351-1. Available from: /pmc/articles/PMC10452046/
6. Rajput SK, Tiwari T, Chaudhary AK. Effect of preoperative multimedia based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 14];10(1):237. Available from: /pmc/articles/PMC8132850/
7. Xing J, Gong C, Wu B, Li Y, Liu L, Yang P, et al. Effect of an educational video about ERAS on reducing preoperative anxiety and promoting recovery. 2023 [cited 2024 Mar 18]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20536>
8. Jochimsen KN, Noehren B, Mattacola CG, Stasi S Di, Duncan ST, Jacobs C. Preoperative Psychosocial Factors and Short-term Pain and Functional Recovery After Hip Arthroscopy for Femoroacetabular Impingement Syndrome. *J Athl Train* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 17];56(10):1064-71. Available from: www.natajournals.org
9. Del Pilar Olivares Ramírez G, Rivas Riveros E. Validación de escala de ansiedad preoperatoria Ámsterdam y necesidad de información en adultos, Chile 2019. [cited 2024 Mar 31]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9852-4534>
10. Zemła A, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiol Intensive Ther* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 18];51(1):66-72. Available from: www.ait.viamedica.pl

ANEXO 1. Hoja de recolección de datos

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 1
Protocolo De Investigación

Efecto de un video informativo sobre la técnica anestésica en TYO vs sin video para reducir la ansiedad preoperatorio evaluada con la escala APAIS, Ensayo clínico aleatorizado.

Folio_____ Edad_____ años Sexo: Masculino () Femenino () ASA ()

Grado de estudios: ()	1 = no lee y no escribe 2 = primaria 3 = secundaria 4 = preparatoria 5 = licenciatura 6 = Posgrado
Tipo de cirugía: ()	1 = cirugía de hombro 2 = cirugía de antebrazo 3 = cirugía de mano 4 = cirugía de cadera 5 = aseo quirúrgico 6 = amputación de miembro inferior y superior 7 = retiro de material de osteosíntesis 8 = otros
Grupo de estudio: ()	1 = grupo V 2 = grupo C

Valoración de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterday (APAIS)**Contestar cuestionario después de ver el video**

Ítems	De ningún modo	Intermedio			Mucho
	1	2	3	4	5
1. Estoy preocupado por la anestesia					
2. La anestesia está en mi mente continuamente					
3. Quisiera saber todo lo posible sobre la anestesia					
4. Estoy preocupado sobre el procedimiento					
5. El procedimiento está en mi mente continuamente					
6. Quisiera saber todo lo posible sobre el padecimiento					

Total de las preguntas 1,2,3,4,5:_____