



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Facultad de Ciencias de Salud**

**Escuela Académica Profesional de Enfermería**

**Tesis**

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE  
LOS PACIENTES, SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, EN UNA CLÍNICA DE  
LIMA, 2022”

PARA OPTAR EL GRADO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:**

**AUTORA: Tasayco Quispe, Fiorela Minerba**

**ASESOR(A)**

**Dra. Susán Haydee Gonzales Saldaña**

**Hac**

**LIMA-PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A Dios, por la fortaleza que brida día a día, a mi único motivo mi madre, pues ella es la que me motiva a ser una gran persona, durante este trayecto estuvo conmigo hasta lograr el objetivo para ser una gran profesional.

### **Agradecimiento**

Agradecer por sus enseñanzas a mi asesora, por la dedicación que me ha brindado, ha sido el soporte para este trabajo de investigación. A los docentes de la universidad Norbert Wiener, por cada aprendizaje que nos brindaron con responsabilidad, calidad para ser un gran profesional con éxito.

## Índice

Dedicatoria	II
agradecimiento	III
índice	IV
índice de tablas	V
índice de gráficos	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
resumen	VI
abstract	VII
introducción	VIII
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Cuidado Humanizado	10
2.2.2 Nivel de ansiedad	13
2.3 Formulación de hipótesis	15
2.3.1 Hipótesis general	15
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	17
3.1 Método de investigación	17
3.2 Enfoque investigativo	17

3.3	Tipo de investigación	17
3.4	Diseño de la investigación	17
3.5	Población, muestra y muestreo	17
3.6	Variables y operacionalización	19
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1	Técnica	20
3.7.2	Descripción	20
3.7.3	Validación	21
3.7.4	Confiabilidad	21
3.8	Procesamiento y análisis de datos	22
3.9	Aspectos éticos	23
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>		24
4.1	Resultados	24
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	24
4.1.2	Prueba de hipótesis	28
4.1.3	Discusión de resultados	29
4.2	Aspectos administrativos	32
4.2.1	Cronograma de actividades	32
4.2.2	Presupuesto	33
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		34
5.1	Conclusiones	34
5.2	Recomendaciones	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>ANEXOS</b>		43
<b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia		43
<b>Anexo 2:</b> Instrumentos		45
<b>Anexo 3:</b> Confiabilidad del instrumento		47
<b>Anexo 4:</b> base de datos		49

## Resumen

El presente proyecto tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, , en una Clínica de Lima, 2022; asimismo es un estudio de enfoque cuantitativo, de método hipotético/deductivo, de tipo básica de nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal; se aplicó a una muestra y población finita de 50 pacientes, Servicio de Gastroenterología, , en una Clínica de Lima, 2022 mediante dos instrumentos: el “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” de 32 ítems y la cuestionario “Escala de Zung” de 20 ítems, la cual tuvo una confiabilidad de 0.864 para el cuidado humanizado y para la ansiedad 0,879. Resultados: el 18.0% perciben un cuidado humanizado en un nivel malo, el 56.0% un nivel regular y el 26.0% un nivel bueno. Asimismo se halló que el 18.0% no presenta nivel de ansiedad, el 22.0% presenta una ansiedad mínima a moderada, el 48.0% presenta una ansiedad moderada a severa y el 12.0% presenta una ansiedad muy severa. Conclusión: Se determinó que el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, , en una Clínica de Lima, 2022, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de -0.786 considerada como moderada y significativa al 0.000.

**Palabras claves:** Cuidado humanizado, Ansiedad, Gastroenterología.

## **Abstract**

This project aims to determine the relationship between humanized nursing care and the level of anxiety of patients, Gastroenterology in Clinic in Lima 2022; it is also a quantitative approach study, hypothetical/deductive method, basic type of correlational descriptive level and a non-experimental cross-sectional design; was applied to a sample and finite population of 50 patients, Gastroenterology in Clinic in Lima, 2022 using two instruments: the "Perception of humanized nursing care behaviors PCHE 3rd version" of 32 items and the questionnaire "Zung Scale" of 20 items, which had a reliability of 0.864 for humanized care and for anxiety 0.879. Results: 18.0% perceive humanized care at a bad level, 56.0% a regular level and 26.0% a good level. It was also found that 18.0% have no level of anxiety, 22.0% have minimal to moderate anxiety, 48.0% have moderate to severe anxiety and 12.0% have very severe anxiety. Conclusion: It was determined that humanized nursing care and the level of anxiety of patients, Gastroenterology in Clinic in Lima 2022, are inversely related to a correlation coefficient of -0.786 considered moderate and significant to 0.000.

**Keywords:** Humanized care, Anxiety, Gastroenterolog

## **Introducción**

El cuidado humanizado que practica la enfermera es uno de los enfoques que planteo Jean Watson, donde se considera al paciente no solo como un ser físico también espiritual y psicológico, por otro lado, la ansiedad en los pacientes es un tema recurrente que se observa en varios procesos de la medicina, donde el paciente ansioso y temeroso de lo que no tiene conocimiento, se preocupa, de los procedimientos así como de los tratamientos y sus posibles resultados, además de su propia enfermedad, es ahí cuando el personal de enfermería a través del cuidado humanizado puede repercutir positivamente en estos aspectos y disminuir la ansiedad del paciente favoreciéndolo terapéuticamente, inclusive pacientes o usuarios presentan síntomas de ansiedad en tan solo su consulta o examinación como es el caso del servicio de gastroenterología, es por ello importante conocer como el cuidado humanizado de enfermería repercute en el nivel de ansiedad de los pacientes y aportar en disminuir dicha problemática; determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022. Considerando el siguiente esquema:

Capítulo 1: denominado el problema; donde se detalla la problemática de estudio además de la formulación del problema, objetivos y la justificación del estudio además de las limitaciones. Capítulo 2: donde se presenta los antecedentes de estudio, las bases teóricas y la formulación de las hipótesis. Capítulo 3: se presenta el desarrollo de la metodología utilizada, así como la presentación de la población, muestra de estudio y de las variables además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo 4; presentación y discusión de resultados. Capítulo 5: se presenta las conclusiones y recomendación finalizando con las referencias y anexos utilizados en el desarrollo de la investigación.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, entre 60 y 70 millones de estadounidenses sufren problemas gastrointestinales cada año, lo que resulta en casi 250 000 muertes. Estas condiciones dan como resultado alrededor de 50 millones de hospitalizaciones y 21,7 millones de hospitalizaciones cada año, según el NDDK. Además, el tratamiento y manejo de los trastornos digestivos ha generado un precio asombroso de más de \$141,800 millones para el sistema de atención médica de los EE. UU. (1).

Asimismo, los trastornos gastrointestinales se mencionan como uno de los problemas más comunes en los países tropicales, manifestándose generalmente como diarrea, dolor abdominal, distensión abdominal, sangrado gastrointestinal, obstrucción intestinal, malabsorción o desnutrición (2). Asimismo, de acuerdo al portal Statista por medio de experto en salud Juan Elflein, la prevalencia de afecciones gastrointestinales diagnosticadas en 2019 fue de una incidencia del 22% en los Estados Unidos, 21% en la Unión Europea, 12% china 10% en Rusia, y 9% en Japón (3).

A nivel de Latinoamérica en medicina general, la consulta de gastroenterología es una de las más habituales. Más del 20% de las consultas están relacionadas con problemas digestivos. Según el Dr. Patricio Ibáñez, gastroenterólogo de Clínica Las Condes, Chile, los trastornos gastrointestinales más comunes incluyen: reflujo gastroesofágico, síndrome del intestino irritable o colon irritable, intolerancia a la lactosa, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal enferma, etc. (4).

Por otro lado, a nivel nacional, un estudio de 2021 del Hospital María Auxiliadora encontró que el 68,6% de las mujeres eran del sexo femenino, con una mediana de edad de

48 (15) años, principalmente ingresos económicos de 950 (450) soles y sobrepeso 44. % Los pacientes con alta probabilidad de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) fueron el 64,8%, de los cuales el 91,2% desarrolló ansiedad. sugieren que la ansiedad es un factor asociado con este trastorno estomacal (5).

Asimismo, las enfermedades gastrointestinales constituyen un importante problema de salud pública en el Perú, por lo que la cirrosis es la primera causa de necesidad efectiva de hospitalización, con una alta tasa de reingresos, siendo causas comunes el sangrado digestivo alto (39,4%), infección (21,2%) y encefalopatía (15,2%). Además, se ha informado un aumento en los casos de cálculos biliares en adolescentes y adultos jóvenes. Por otro lado, se ha reportado que en nuestro país la prevalencia de úlceras gástricas y duodenales ha disminuido en la población de nivel socioeconómico medio y alto (6).

Como lo menciono Essalud en el 2018 donde en su último mes se habían atendido 113 interconsultas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital III de Emergencias Grau, donde se observó que es importante el cuidado que brindan los profesionales de enfermería, quienes en su mayoría son personas humildes, por lo que el trato humano es fundamental para disminuir la ansiedad que es muy común en pacientes con diferentes condiciones. (7).

Asimismo, un estudio del Hospital San Juan De Lurigancho encontró ansiedad en todos los pacientes previo a procedimientos médicos como colonoscopías u otros problemas gastrointestinales, por lo que el proceso estaba limitado para el equipo médico, más aún para el paciente. Con un enfoque humanista, aquí es importante el cuidado para que los pacientes puedan controlar sus niveles de ansiedad y no complicar su enfermedad o estado de salud (8).

En un estudio realizado en Trujillo en el mismo contexto, se encontró ansiedad en el 93,3% de los pacientes, predominando la ansiedad moderada, seguida de la ansiedad leve. Los niveles de ansiedad se correlacionaron positivamente con la presencia del síndrome del

intestino irritable. ( $X^2 = 8,5557$   $p = 0,0358$ ). La depresión se presentó en el 88,7% de los pacientes, principalmente depresión leve, seguida de depresión moderada. El nivel de depresión se correlacionó positivamente con la presencia de síndrome de colon irritable. ( $X^2 = 9,1396$   $p = 0,0275$ ) (9).

En establecimientos de salud como el Hospital Cayetano Heredia, la falta de recursos humanos, logísticos y económicos afecta la calidad de la atención, por lo que en la mayoría de los casos los pacientes que acuden a recibir tratamiento son de bajos ingresos y nivel económico moderado; afectan su estado emocional, dificultando recuperar la salud. En los servicios de gastroenterología de los diferentes establecimientos de salud, se observa constantemente a los usuarios al final de los procedimientos: incertidumbre, ansiedad, miedo, impaciencia ya que el personal no puede hacer frente a una atención y cuidado humano (10).

Lo que también se observa en el ámbito local en el Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022, es que los pacientes tienen temor y preocupación por sus diagnósticos, e inseguridad con la información que se le brinda que muchas veces no es comprendida del todo, es por ello tan importante el estudio del cuidado humanizado en este caso ya que ayudara al manejo de la ansiedad del paciente, por ello es que se plantea las siguientes interrogantes:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?
- ¿Qué relación existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología en una Clínica de Lima, ¿2022?
- ¿Qué relación existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.
- Identificar la relación que existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.
- Identificar la relación que existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En la revisión de datos bibliográficos que contienen literatura científica en el campo de las ciencias de la salud evidencian que existen limitadas investigaciones que abordan la situación de salud sobre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad de los pacientes en el ámbito de la gastroenterología. Es por ello que el estudio será un antecedente esencial para futuras investigaciones que desarrollaran esta combinación de variables en el contexto establecido, además de ello se proporciona información sobre las variables de estudio para el conocimiento y las dudas de los interesados.

### **1.4.2 Metodológica**

En lo metodológico, esta investigación presentará resultados válidos y confiables, para ello en el proceso de su diseño y ejecución se aplicará el método científico y un fundamento basado en bibliografía científica actualizada, pertinente que contribuirá a mejorar el cuidado humanizado y el control de la ansiedad de los pacientes, para tomar acciones de cambio, por ello este estudio es justificable y necesario de ser realizado.

### **1.4.3 Práctica**

El valor práctico del presente estudio radica en que sus resultados serán compartidos con las autoridades del hospital, esto les permitirá orientarse frente a los pacientes de gastroenterología, para tomar conciencia, observar, identificar y poder transformar las situaciones de ansiedad que estos pacientes presentan a través del fomento del cuidado humanizado que en esta investigación se demostrará como repercute positivamente en el nivel de ansiedad del paciente, garantizando una mejora en la calidad de vida y atención para el paciente.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Parte de la limitación en la investigación es el tema de aplicación de los instrumentos, debido a que debe coordinarse con los pacientes en función de su disponibilidad, pero con una explicación del objetivo y una motivación adecuada y una buena organización, se pudo investigar a toda la muestra de pacientes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

**Rosero (11)** en el año 2019 en Ecuador presento su estudio con el objetivo de *“Determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019”*, El estudio utilizó un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, utilizando el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (STAI) para una muestra de 110 pacientes. En el resultado primario para este grupo predominantemente femenino, sus niveles de ansiedad estado fueron del 85 %, mientras que para la ansiedad rasgo por edad y género, los hombres adultos representaron el 75 %, al igual que las mujeres, y las mujeres adultas representaron el 50 % poco. Los niveles de ansiedad son normales en la mayoría de los pacientes.

**Cuevas et al. (12)** en el año 2019 en Chile presentaron su estudio con el objetivo de *“Describir las consecuencias psiquiátricas, como la ansiedad y la depresión y sus factores desencadenantes, en mujeres sometidas a histerectomía no neoplásica después de la cirugía”*. Después de una histerectomía por causas benignas, las mujeres experimentan frecuencias variables de depresión y/o ansiedad. Se ha informado que la prevalencia de la depresión y la ansiedad llega al 84 % y al 92 %, respectivamente, inmediatamente después de la histerectomía. En cuanto a los factores que contribuyeron a estos problemas, encontramos que estaba relacionado con el número de hijos concebidos. Así como el deseo

de tener más hijos, la ineficacia, la edad, la falta de información y educación previa a la cirugía, la soledad y falta de apoyo familiar, los mitos y creencias sociales sobre la cirugía, etc.

**Quintero et al. (13) en el año 2018** en Colombia presentaron su estudio con el objetivo de *“Determinar el estado de ansiedad en pacientes sometidos a colecistectomía en servicios quirúrgicos y determinar la asociación entre los niveles de ansiedad y el sexo, la presencia de antecedentes quirúrgicos y la estancia hospitalaria previa a la cirugía.”* Con la aplicación de la Escala de Ansiedad de Baker para pacientes próximos a someterse a colecistectomía laparoscópica. Se incluyeron 21 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente. Los hombres experimentaron ansiedad alta con mayor frecuencia ( $p=0,3458$ ). Los pacientes con antecedente de cirugía antes de la cirugía reportaron niveles más altos y más bajos de ansiedad ( $p = 0,0071$ ), 9 pacientes realizaron un proceso de adaptación hospitalaria y 12 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente el día del ingreso. Se concluyó que no hubo asociación entre los niveles de ansiedad y el género o la estancia hospitalaria antes de la cirugía, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos se asoció con menores niveles de ansiedad en la próxima cirugía.

**Parra y Serrano (14)** en el año 2018 en Ecuador presentaron su estudio con el objetivo de *“Describir las manifestaciones de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por motivos de tener programada una intervención quirúrgica”*. Este fue un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo de 74 sujetos masculinos y femeninos de 18 a 91 años. El instrumento de evaluación utilizado fue la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). El desenlace más relevante de estos fue la ansiedad en el 100% de los pacientes. Por otro lado, el 75% de todos los sujetos con síntomas depresivos obtuvo una puntuación alta en la HADS, lo que sugiere que pueden ocurrir cambios. Se concluyó que

los pacientes hospitalizados para cumplir con intervenciones quirúrgicas programadas pueden presentar manifestaciones de ansiedad o depresión

### **Nacionales**

**Navarro (15) en el año 2021** en Lima Perú, presentó su estudio con el objetivo de *“Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.”*, El método es un diseño de correlación transversal cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 102 pacientes. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y las herramientas fueron el Cuestionario de Calidad de Enfermería y la Escala de Ansiedad de Zung. En cuanto a la relación entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes en preoperatorio pre-COVID-19, se encontró una relación significativa ( $p < 0,5$ ). La conclusión es que existe una relación significativa entre las dos variables principales, también existe una relación significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en la dimensión de atención humanizada, la relación entre la calidad de atención y la ansiedad en el nivel técnico, y finalmente, encontraron una relación significativa entre la calidad de atención a nivel interpersonal y la ansiedad preoperatoria del paciente.

**Vega (16), en el año 2021** en Huacho, en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi, Huacho- 2021”*, Se trata de un esfuerzo correlacional utilizando métodos cuantitativos, de corte transversal y diseño no experimental, la población estuvo conformada por 44 pacientes. Resultados: Según el cuidado humanizado brindado por las enfermeras, el 62,5% de los pacientes se sintieron bien con el cuidado, de los cuales 25 pacientes, 11 pacientes el 27,5% y los últimos 4 pacientes el 10%. desfavorable. Con relación al nivel de ansiedad, el 42,5% presentó ansiedad leve, el 27,5% ansiedad leve, el 17,5% ansiedad moderada y el 12,5%



ansiedad severa. Conclusiones: Existe una relación significativa entre la atención humanizada y los niveles de ansiedad en los pacientes adultos del Departamento de Internación de la Clínica Veronesi Huacho - 2021 de Huacho.

**Muro (17) en el año 2020** en Chimbote Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020.”, El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, e incluyó 100 pacientes preoperatorios sometidos a tratamiento quirúrgico por primera vez. Las técnicas utilizadas fueron entrevistas utilizando herramientas: el Cuestionario de Enfermería y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung. Los resultados obtenidos mostraron que el 52% de los pacientes preoperatorios entrevistados no recibieron una atención adecuada, mientras que presentaron ansiedad leve el 45%, ansiedad moderada el 25% y niveles altos de ansiedad el 6%. En conclusión, no hubo relación significativa entre los cuidados de enfermería y la ansiedad del paciente preoperatorio.

**Muro (18) en el año 2020** en Chimbote Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de emergencia”, Se trata de un estudio descriptivo con un pertinente diseño transversal. La muestra fue de 200 pacientes mayores de edad. RESULTADOS: Se determinó que el 69,0% de los pacientes presentaban niveles bajos de ansiedad estado, el 30,0% moderada y el 1,0% alta, existiendo una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y los niveles de ansiedad estado ( $X^2 = 22,065$ ) ( $p\text{-valor} = 0,000195 < 0,05$ ). Conclusiones: Se determinó una relación estadísticamente significativa ( $X^2 = 15.345$ ) entre las percepciones del cuidado humanizado y los niveles de ansiedad ( $p\text{-valor} = 0,004 < 0,05$ )

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Cuidado Humanizado**

La enfermería es la esencia de la enfermería, y está constituida por conductas transpersonales destinadas a proteger, mejorar y preservar la humanidad del cuidador, y es así como la enfermería adquiere dimensiones profundas que van más allá de la aplicación técnica, la atención programática o la atención. Acepta citas, está con los demás, compartiendo sus sentimientos y emociones, acompaña, apoya y mantiene una comunicación eficaz y efectiva con quienes son relevantes para el ejercicio profesional (19).

Asimismo, el cuidado humanizado es la actuación atenta, enfocada, incondicional de una enfermera en su contacto con el paciente. Esto es para ayudarlo a recuperar su independencia, su autonomía, que es el enfoque y la dedicación para lograr el mayor estado de salud física, mental, social y espiritual a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, establecer una relación de ayuda en qué pensamientos, sentimientos y acciones se reflejan de manera coherente (20).

En el mismo contexto, se menciona que el cuidado debe estar alineado con las actividades cotidianas de quienes tienen sentimientos, dudas y temores sobre los comportamientos de salud y el continuo salud-enfermedad, por lo que es necesario combinar medidas desde una perspectiva humana. Una herramienta para la calidad de la atención (21).

Asimismo, el cuidado humanizado es el proceso por el cual el paciente interactúa con la enfermera. Como resultado, los usuarios de la comunidad de salud actualmente tienen una visión proporcionalmente negativa del cuidado humanizado de las enfermeras. Por lo tanto, en este contexto, la consideración, la comprensión y el interés por la salud y la recuperación del usuario es muy importante para desarrollar una relación bidireccional y

recíproca con los pacientes para que estén satisfechos con el tratamiento y los servicios, mejorando así la comunicación enfermera-paciente (22).

### **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson;**

Destacada teórica de enfermería contemporánea. Comenzó su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y completó sus estudios universitarios en 1961. Continuó su educación y recibió su Licenciatura en Ciencias en Enfermería del campus de Boulder en 1964. Recibió una maestría en salud mental y psiquiatría en el Recinto de Ciencias de la Salud en 1966. y recibió un doctorado en Psicología Educativa y de la Ayuda de la Escuela de Graduados del Campus de Boulder en 1973(23).

Watson estudia la enfermería a través de enfoques filosóficos (existenciales-fenomenológicos) y espirituales. Él ve a la enfermería como el ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humanístico es una relación terapéutica básica entre las personas. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esto permitió a Watson articular sus premisas teóricas, así como las premisas básicas de la ciencia de la enfermería (23).

Watson aborda las premisas teóricas y básicas de la enfermería en su teoría: Premisa 1: "La enfermería (y la enfermería) está presente en todas las sociedades. La actitud de cuidar se transmite a través de la cultura profesional como una forma única de hacer frente al entorno. Las enfermeras deben tener acceso a la educación superior y la oportunidad de analizar problemas y problemáticas de su profesión a un nivel superior, posibilitando que la enfermería combine su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes Premisa 2: "La ayuda y claridad de expresión emocional es una experiencia La mejor manera combinar y garantizar que se logre cierto nivel de comprensión entre las enfermeras y los pacientes. "El grado de comprensión se define por la profundidad del vínculo transpersonal logrado. Donde enfermeras y pacientes mantienen sus cualidades

humanas y sus roles. Premisa 3: “El grado de veracidad y sinceridad expresado por las enfermeras está relacionado con la calidad de la enfermería.” Las enfermeras que deseen ser sinceras deben combinar la sinceridad y la honestidad en el contexto de las conductas de cuidado (23).

Asimismo, las premisas subyacentes expuestas reflejan el aspecto interpersonal-transpersonal-espiritual de su obra. Refleja su integración de creencias y valores en la vida humana y proporciona la base para el desarrollo posterior de su teoría: las emociones y los pensamientos de una persona son las ventanas de su alma; el cuerpo de una persona está limitado por el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limita al universo físico, siempre que se vea a una persona como un todo, hay acceso al cuerpo, la mente y el alma de una persona. Espíritu, lo más profundo de cada persona, o el alma de una persona (espíritu) existe en ella y para ella; se necesita la ayuda y el amor de los demás; para encontrar una solución, hay que encontrar el sentido; toda la experiencia de un momento dado constituye un campo de la fenomenología (23).

#### **a) Dimensiones del cuidado humanizado**

**Cualidades del hacer de enfermería:** La enfermería se enfoca en el cuidado de la salud y de la vida, y hacia esa proposición se orientan los esfuerzos y el trabajo de los cuidados, individuos, familias y comunidades. Los escenarios de enfermería ocurren en la vida cotidiana en tanto es donde se desarrollan las actividades cotidianas de las personas. Por otra parte, la atención también se brinda en el ámbito hospitalario, pero no es el único espacio donde se puede desarrollar la esencia del cuidado. Se puede decir que la enfermería es “una” disciplina, no múltiples disciplinas, sino una disciplina que funciona en diferentes espacios y escenarios sin perder su esencia: la enfermería (24).

**Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente:** En la práctica de enfermería, la relación personal entre enfermería y pacientes es fundamental para el desempeño

profesional. El personal de enfermería atiende a los pacientes las 24 horas del día, brindándoles asistencia biológica, técnica, psicológica, social, espiritual y relaciones personales para apoyar el desempeño de sus actividades. Varios autores creen que las relaciones personales son terapéuticas, y en algunos casos afirman que es determinante para el éxito de su desempeño (25).

**Disposición para la atención:** Se llama la intención de actuar de cierta manera o de aceptar cierta información. El término se asocia con el concepto de atención, o atención a lo que se puede requerir en una situación particular. Esta personalidad puede estar motivada por estímulos externos o por iniciativa propia (26). La atención, por otro lado, puede definirse como la capacidad de generar, seleccionar, dirigir y mantener un nivel suficiente de activación para procesar información relevante. En otras palabras, la atención es un proceso que ocurre a nivel cognitivo que nos permite orientarnos hacia aquellos estímulos que son relevantes e ignorar aquellos que no lo son (27).

### **2.2.2 Nivel de ansiedad**

La ansiedad es un estado mental alterado considerado un trastorno caracterizado por el desarrollo de sentimientos como el miedo, lo que puede indicar que el sujeto padece un trastorno, como es el caso de la ansiedad. Hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por expresión somática y alteraciones psiquiátricas (28). Asimismo, se caracteriza por malestar leve o moderado, respiración y latidos cardíacos acelerados y, posiblemente, sudoración excesiva, que pueden ayudar a resolver cuadros de alta complejidad (29).

La ansiedad, por su parte, se conceptualiza como una emoción negativa que surge de sentimientos de miedo, tensión expresada a través del cuerpo, y se acompaña de síntomas

como náuseas, respiración disminuida o alterada, problemas estomacales, que representan principalmente el riesgo percibido por el individuo. caso (30).

Cabe mencionar que la ansiedad es un trastorno que surge cuando se presenta la preocupación o el miedo, el cual puede deberse a situaciones comunes o específicas donde se ha establecido la percepción y desarrollo de lo que puede o no ser posible, creando así tensión, lo cual es una respuesta a la percepción de una situación amenazante que altera el cuerpo tanto física como mentalmente (31).

#### **a) Dimensiones del nivel de ansiedad**

**Síntomas afectivos:** Esto está relacionado con la experiencia del sujeto, desarrollada subjetivamente a partir de su foco emocional desagradable (por ejemplo, pánico, miedo, preocupación, etc.) (31). Desde un punto de vista psicológico, ve la ansiedad como una emoción desagradable y desagradable.

Del mismo modo, el estado de ánimo o el estado de ánimo general con estos síntomas puede distorsionarse o no coincidir con su situación e interferir con su funcionamiento. Puede estar extremadamente triste, vacío o enojado (depresión), o puede experimentar períodos de depresión alternados con felicidad excesiva (manía). Los trastornos de ansiedad también pueden afectar su estado de ánimo y, a menudo, coexisten con la depresión, lo que aumenta el riesgo de suicidio (32).

Asimismo, los síntomas comunes son sentimientos persistentes como tristeza, desesperanza, disminución de la autoestima, cambios en el apetito, letargo, irritación, falta de interés en actividades comunes al sujeto, etc. (33).

**Síntomas Somáticos:** Exhibe ansiedad extrema y exagerada por síntomas físicos y se considera trastorno de síntomas somáticos (SSD), y el individuo también vincula los síntomas que está experimentando con sus acciones y sentimientos que no carga. Están tan

bien informados sobre sus actividades diarias que perciben una condición médica en su vida diaria como fatal; por lo tanto, es posible que la ansiedad no mejore a pesar de los resultados normales de las pruebas (34).

En el caso de los síntomas somáticos, el foco está en los aspectos físicos, como el dolor o el cansancio, tanto que hay mucho estrés emocional y problemas en el día a día. A menudo piensa en sus peores síntomas y, a menudo, consulta a su médico mientras busca una explicación, incluso después de descartar otras afecciones médicas graves. Los problemas de salud pueden convertirse en un foco difícil en su vida, lo que a veces conduce a una discapacidad (35)

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

Ho: No existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe una relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

- Existe una relación que existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.
- Existe una relación que existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

El estudio es de método Hipotético-Deductivo, donde se utilizan estrategias de inferencia para sacar conclusiones lógicas a partir de un conjunto de premisas o principios. Esto incluye sacar conclusiones basadas en premisas o series de proposiciones que se supone que son verdaderas (36).

### **3.2 Enfoque investigativo**

Estudio de enfoque cuantitativo, mediante el cual se recopilarán y analizarán datos cuantificables sobre las variables propuestas y se obtendrán resultados de investigación válidos que respondan a los objetivos planteados originalmente (36).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación presentada es de tipo observacional y básica debido a que su propósito es mejorar el conocimiento de sus observaciones, estudiar variables en la investigación natural (36).

Asimismo el estudio es de **nivel descriptivo correlacional**, donde se busca identificar las características principales de la variable para luego encontrar el grado de relación entre ellas (36).

### **3.4 Diseño de la investigación**

La investigación es de diseño no experimental, porque se hará sin manipular variables, descríbelas como las ves en la realidad; lateralmente, desarrollándose en grupos en el tiempo; diseñando correlacionadas por relaciones entre variables (36).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población representa el número total que precede al fenómeno investigado y se analiza, cuantifica y suma con N en el texto, teniendo en cuenta las características de

la población descrita en el estudio (36). La población estuvo comprendida por 50 usuarios atendidos en el área de gastroenterología de una Clínica de Lima, 2022.

### **Muestra**

Esta es una parte pequeña y representativa de la población total, y puede obtener los mismos resultados que el censo total. En otras palabras, los resultados obtenidos se verán reflejados también en toda la población. (36). En este caso por ser una cantidad mínima se trabajó con toda la población siendo esta una muestra censal de 50 usuarios atendidos en el área de gastroenterología en una Clínica de Lima, 2022.

### **Criterios de Inclusión:**

Pacientes adultos

Pacientes que firman el consentimiento informado

Pacientes que se atienden solo en la Clínica

Pacientes Hospitalizados

### **Criterios de Exclusión:**

Pacientes que se atienden en otros servicios

Pacientes que no desean participar

Pacientes con alguna deficiencia cognitiva

### **Muestreo**

El muestreo es un recuento no estocástico porque el estudio actual no utiliza fórmulas ni probabilidades y utilizó toda la población del estudio para ser el conjunto de estudios más pequeño.

### 3.6 Variables y operacionalización

#### Variable 1: Cuidado humanizado

**Definición Operacional.** Es un cuidado que la enfermera ejerce bajo un enfoque humanista donde se considera al paciente no solo con un ser físico sino también espiritual, el cual se medirá con un cuestionario que consta de 32 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera(o)- paciente, disposición para la atención.

**Tabla 1.** Matriz operacional de la variable 1.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Amabilidad</li><li>➤ Comunicación</li><li>➤ Tranquilidad</li><li>➤ Confianza</li><li>➤ Respeto</li></ul>	Ordinal	1 = Nunca 19-7 2 = A veces 24- 20 3 = Siempre 28- 27
Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tiempo de atención</li><li>➤ Facilidad de dialogo</li><li>➤ Explicación de procedimientos</li><li>➤ Claridad de respuesta</li><li>➤ Información eficiente</li></ul>		
Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Interés</li><li>➤ Atención oportuna</li><li>➤ Expresión de sentimientos</li><li>➤ Identificación de necesidades</li></ul>		

Fuente: elaboración propia

#### Variable 2: Nivel de Ansiedad

**Definición operacional.** – es una serie de reacciones que se producen en le cuerpo a raíz de una preocupación extrema por parte de la persona ante un evento actual o futuro, lo cual se medirá con la Escala de Zung de 20 ítems con una escala de Likert considerando 2 dimensiones, donde los 5 primeros ítems aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos.

**Tabla 2.** Matriz operacional de la variable 2.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Síntomas afectivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intranquilidad</li> <li>➤ Temor</li> <li>➤ Angustia</li> <li>➤ Desintegración mental</li> <li>➤ Aprensión</li> </ul>	Ordinal	1= Nunca o raras veces (28 Puntos) 2= Algunas veces (28-41) 3= Buen número de veces (42- 53) 4= La mayoría de las veces (53 Puntos)
Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Temblores</li> <li>➤ Molestias y dolores musculares</li> <li>➤ Fatigabilidad, debilidad</li> <li>➤ Inquietud</li> <li>➤ Palpitaciones</li> <li>➤ Vértigo</li> <li>➤ Desmayos</li> <li>➤ Disnea</li> <li>➤ Parestesias</li> <li>➤ Náuseas y vómitos</li> <li>➤ Micción frecuente</li> <li>➤ Sudoración</li> <li>➤ Rubor facial</li> <li>➤ Insomnio</li> <li>➤ Pesadillas</li> </ul>		

Fuente: elaboración propia

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Como técnica de recopilación de datos, se utilizó la encuesta, el cual tiene un formato estructurado y ordenado y se utilizan principalmente en la investigación social para permitir una recopilación de datos más práctica y eficiente. (36).

#### 3.7.2 Descripción

En el caso de la variable cuidado humanizado se hizo uso del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, que consta de 32 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería (7 ítems), comunicación enfermera(o)- paciente (8 ítems) y disposición para la atención (17 ítems).

En el caso de los niveles de la ansiedad se utilizó la Escala de Zung de 20 ítems con una escala de Likert considerando 2 dimensiones, donde los 5 primeros ítems aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos.

### **3.7.3 Validación**

En cuanto a la validez de la primera variable cuidado humanizado se utilizó el “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, la cual fue validada en el artículo González (37) donde se obtuvo un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,00.

En cuanto a la validez de la segunda variable niveles de la ansiedad se utilizó la Escala de Zung de 20 ítems, que en el artículo de Campo et al. (37) se encontró una validez del 93% de aceptación.

### **3.7.4 Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad de la primera variable cuidado humanizado se utilizó el “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, la cual fue validada en el artículo González (37) donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,960

En cuanto a la confiabilidad de la segunda variable niveles de la ansiedad se utilizó la Escala de Zung de 20 ítems, que en el artículo de Campo et al. (37) se encontró un resultado del Alfa de Cronbach de 0.850

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

#### **Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se inició con la recolección de las observaciones con los trámites correspondientes para obtener el permiso para realizar la prueba en una Clínica de Lima en el Servicio de Gastroenterología. Antes de eso, se preparó una carta de aprobación de la Universidad Privada Norbert Wiener y se envió al jefe del departamento de investigación en una Clínica de Lima, 2022. Después del cumplimiento y la validación en función de esta situación, se pudo iniciar el procedimiento de recolección de datos.

#### **Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La encuesta se realizó de lunes a viernes. Los participantes en la encuesta se seleccionan de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión establecidos en esta encuesta, y es posible que los participantes no deseen participar en la encuesta.

Asimismo, un aproximado de 20 minutos tomará realizarse la encuesta estructurada a los usuarios, posteriormente se realizará el análisis de las encuestas individualmente, corroborándose la codificación y el relleno del ítem individualmente.

#### **Métodos de análisis estadístico**

Una vez aplicada la herramienta, el programa SPSS.25.0 creó la base de datos y los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 crearon las tablas y gráficos correspondientes. El análisis estadístico se realizó a través de tablas de frecuencias y porcentajes, y gráficos de barras, elementos que ayudan a identificar posibles explicaciones y posibles relaciones entre las variables de la encuesta. La prueba estadística no paramétrica de Spearman se utilizó para probar la hipótesis. Finalmente, se han implementado figuras y tablas para facilitar la discusión y conclusiones de la encuesta.

### **3.9 Aspectos éticos**

- a) **Beneficencia:** El estudio de investigación buscó en todo momento beneficiar al servicio y la integridad de los pacientes.
- b) **No maleficencia:** no se buscó ni perjudicar a la institución ni a los participantes en la investigación solo se tiene el fin de aportar en la mejora del servicio.
- c) **Justicia:** El derecho de participación al estudio de investigación dependió de la voluntad y deseo de participar en cada unidad de análisis; por tanto, todos tienen derecho a formar parte del estudio.
- d) **Autonomía:** Garantiza que toda información recolectada fue utilizada única y exclusivamente en fines del estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3.** Datos sociodemográficos de los pacientes del servicio de gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	20	40.0%
	Femenino	30	60.0%
Edad	18 a 28 años	14	28.0%
	29 a 39 años	8	16.0%
	40 a 50 años	20	40.0%
	51 años a más	8	16.0%
Grado de instrucción	Primaria	3	6.0%
	Secundaria	21	42.0%
	Técnico	16	32.0%
	Superior universitario	10	20.0%

Fuente: Data de resultados

En la tabla 3, podemos observar que, en la edad de los pacientes, el 40% son el sexo masculino y el 60% son femeninos; en la edad, el 28% tienen de 18 a 28 años, el 16% de 29 a 39 años, el 40% de 40 a 50 años y el 16% más de 51 años; en el grado de instrucción de los pacientes, el 6% tienen el grado primario, el 42% secundaria, el 32% técnico y el 20% superior universitario.

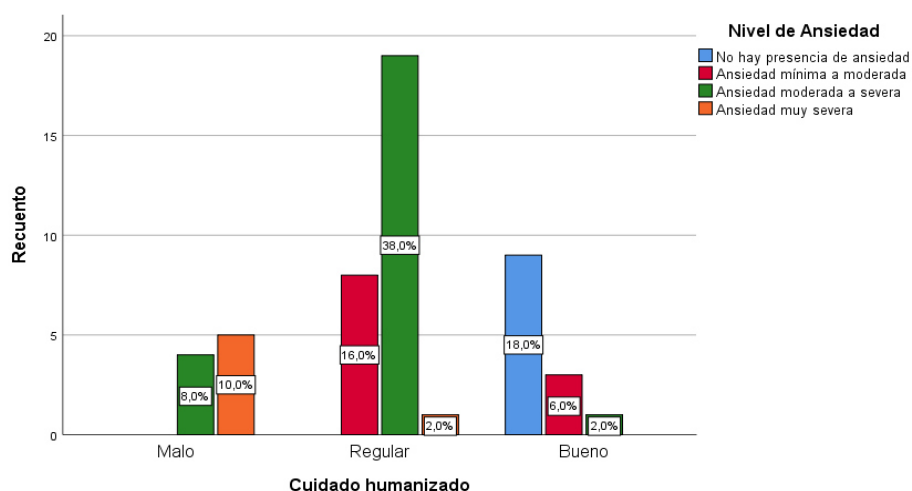
**Tabla 4.** Cuidado humanizado según nivel de ansiedad.

			Nivel de Ansiedad				Total
			No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa	
Cuidado humanizado	Malo	Recuento	0	0	4	5	9
		% del total	0,0%	0,0%	8,0%	10,0%	18,0%
	Regular	Recuento	0	8	19	1	28
		% del total	0,0%	16,0%	38,0%	2,0%	56,0%
Bueno	Recuento	9	3	1	0	13	
	% del total	18,0%	6,0%	2,0%	0,0%	26,0%	
Total	Recuento	9	11	24	6	50	
	% del total	18,0%	22,0%	48,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.



**Figura 1.** Cuidado humanizado según nivel de ansiedad.



Fuente: elaboración propia

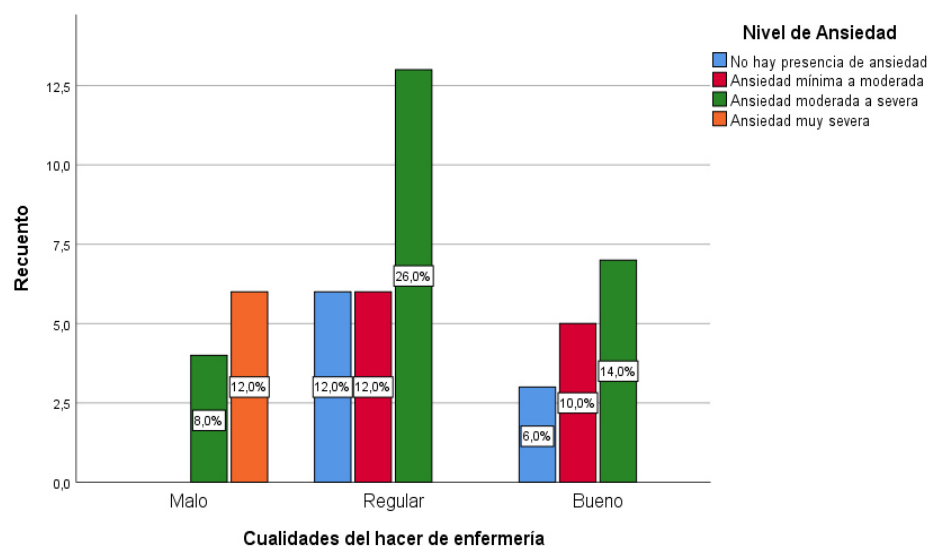
Al correlacionar el cuidado humanizado con el nivel de ansiedad, se encontró que del grupo que perciben un cuidado humanizado malo, el 8.0% presenta una ansiedad moderada a severa y el 10.0% muy severa. En el grupo que perciben un cuidado humanizado regular, el 16.0% presenta una ansiedad mínima a moderada, el 38.0% moderada a severa y el 2.0% muy severa. En el grupo que perciben un cuidado humanizado bueno, el 18.0% no presenta ansiedad, el 6.0% presenta una ansiedad mínima a moderada y el 2.0% moderada a severa.

**Tabla 5.** Cualidades del hacer de enfermería según nivel de ansiedad.

Cualidades del hacer de enfermería			Nivel de Ansiedad				Total
			No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa	
Cualidades del hacer de enfermería	Malo	Recuento	0	0	4	6	10
		% del total	0,0%	0,0%	8,0%	12,0%	20,0%
	Regular	Recuento	6	6	13	0	25
	% del total	12,0%	12,0%	26,0%	0,0%	50,0%	
Cualidades del hacer de enfermería	Bueno	Recuento	3	5	7	0	15
		% del total	6,0%	10,0%	14,0%	0,0%	30,0%
	Total	Recuento	9	11	24	6	50
	% del total	18,0%	22,0%	48,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

**Figura 2.** Cualidades del hacer de enfermería según nivel de ansiedad.



Fuente: elaboración propia

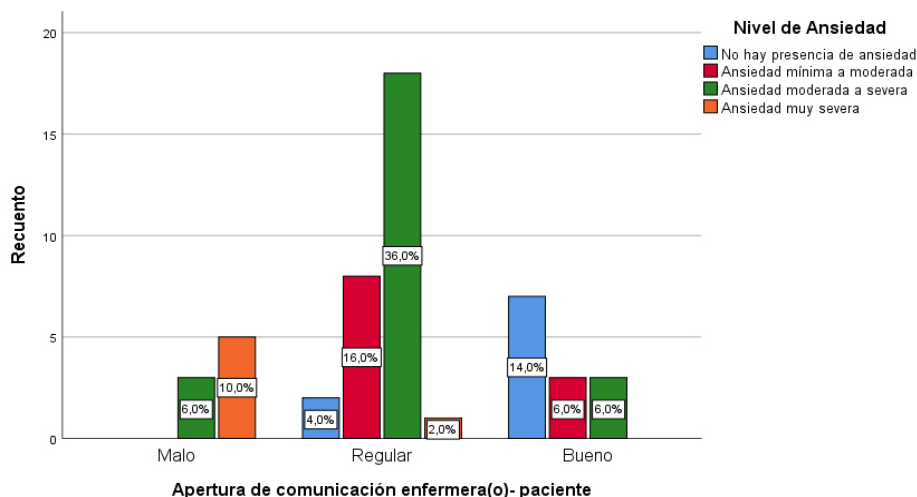
Al correlacionar las cualidades del hacer de enfermería con el nivel de ansiedad, se encontró que del grupo que perciben cualidades del hacer de enfermería en un nivel malo, el 8.0% presenta una ansiedad moderada a severa y el 12.0% muy severa. En el grupo que perciben cualidades del hacer de enfermería en un nivel regular, el 12.0% no presenta ansiedad, el 12.0% presenta una ansiedad mínima a moderada y el 26.0% moderada. En el grupo que perciben cualidades del hacer de enfermería en un nivel bueno, el 6.0% no presenta ansiedad, el 10.0% presenta una ansiedad mínima a moderada y el 14.0% moderada a severa.

**Tabla 6.** Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente según nivel de ansiedad.

			Nivel de Ansiedad				Total
			No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa	
Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente	Malo	Recuento	0	0	3	5	8
		% del total	0,0%	0,0%	6,0%	10,0%	16,0%
	Regular	Recuento	2	8	18	1	29
		% del total	4,0%	16,0%	36,0%	2,0%	58,0%
	Bueno	Recuento	7	3	3	0	13
		% del total	14,0%	6,0%	6,0%	0,0%	26,0%
Total	Recuento	9	11	24	6	50	
	% del total	18,0%	22,0%	48,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

**Figura 3.** Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente según nivel de ansiedad.



Fuente: elaboración propia

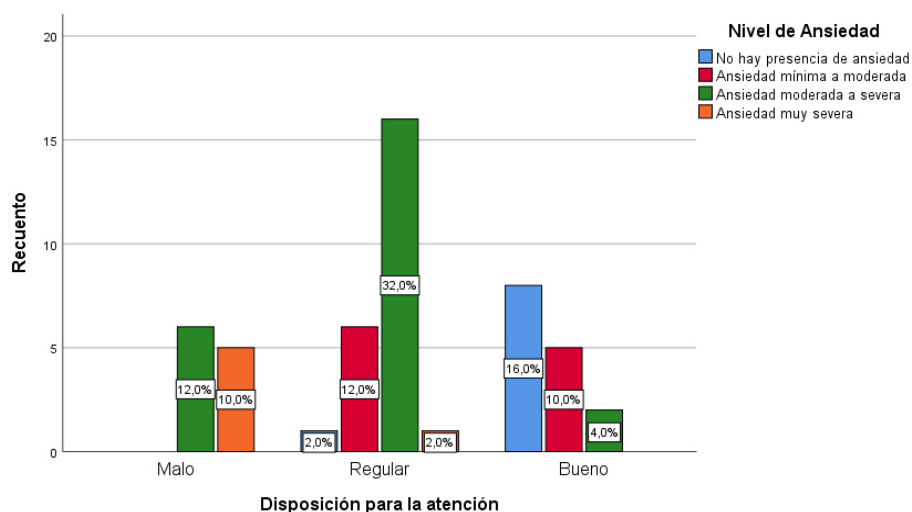
Al correlacionar la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente con el nivel de ansiedad, se encontró que del grupo que perciben una apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en un nivel malo, el 6.0% presenta una ansiedad moderada a severa y el 10.0% muy severa. En el grupo que perciben una apertura regular, el 4.0% no presenta ansiedad, el 16.0% presenta una ansiedad mínima a moderada, el 36.0% moderada y el 2.0% muy severa. En el grupo que perciben una apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en un nivel bueno, el 14.0% no presenta ansiedad, el 6.0% presenta una ansiedad mínima a moderada y el 6.0% moderada a severa.

**Tabla 7.** Disposición para la atención según nivel de ansiedad.

Disposición para la atención		Nivel de Ansiedad				Total
		No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa	
Disposición para la atención	Malo	0	0	6	5	11
	Regular	1	6	16	1	24
	Bueno	8	5	2	0	15
	Total	9	11	24	6	50
	% del total	18,0%	22,0%	48,0%	12,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

**Figura 4.** Disposición para la atención según nivel de ansiedad.



Al correlacionar la disposición para la atención con el nivel de ansiedad, se encontró que del grupo que perciben una disposición para la atención en un nivel malo, el 12.0% presenta una ansiedad moderada a severa y el 10.0% muy severa. En el grupo que perciben una disposición regular, el 2.0% no presenta ansiedad, el 12.0% presenta una ansiedad mínima a moderada, el 32.0% moderada y el 2.0% muy severa. En el grupo que perciben una disposición en un nivel bueno, el 16.0% no presenta ansiedad, el 10.0% presenta una ansiedad mínima a moderada y el 4.0% moderada a severa.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Prueba de hipótesis general

##### Hipótesis general:

$H_0$ : No existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

$H_1$ : Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.

##### Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error

##### Regla de decisión:

Si  $p \geq \alpha$ , se acepta la hipótesis nula  $H_0$   
 Si  $p < \alpha$ , se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

### Prueba estadística:

**Tabla 8.** Correlación entre cuidado humanizado y nivel de ansiedad

			Cuidado humanizado	Nivel de Ansiedad
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coefficiente de correlación	1,000	-,786**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Nivel de Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,786**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

En la tabla 8 Fuente: Encuesta de elaboración propia se aprecia los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual muestra un valor de significancia de  $p = 0.000$ , menor al 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que sostiene la existencia de relación significativa entre las variables. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación es de -0.786 lo cual indica correlación negativa entre las variables, aunque en un grado moderado.

#### 4.1.3 Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados se encontró que del grupo que perciben un cuidado humanizado malo, el 8.0% presenta una ansiedad moderada a severa y el 10.0% muy severa. En el grupo que perciben un cuidado humanizado regular, el 16.0% presenta una ansiedad mínima a moderada, el 38.0% moderada a severa y el 2.0% muy severa. En el grupo que perciben un cuidado humanizado bueno, el 18.0% no presenta ansiedad, el 6.0% presenta una ansiedad mínima a moderada y el 2.0% moderada a severa, por lo mismo y teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022; se concluyó que el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de

Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de  $-0.786$  considerada como moderada y significativa al  $0.000$ .

Lo que se compara con el estudio de Navarro (15) en el año 2021 quien evidenció que existe una relación significativa entre las dos variables principales, también existe una relación significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en la dimensión de atención humanizada, la relación entre la calidad de atención y la ansiedad en el nivel técnico, y finalmente , encontraron una relación significativa entre la calidad de atención a nivel interpersonal y la ansiedad preoperatoria del paciente. Lo que también se presenta en el estudio de Vega (16), en el año 2021 en donde se encontró que el  $62,5\%$  de los pacientes se sintieron bien con el cuidado. Con relación al nivel de ansiedad, el  $42,5\%$  presentó ansiedad evidenciando una relación significativa entre la atención humanizada y los niveles de ansiedad en los pacientes adultos del Departamento de Internación de la Clínica Veronesi Huacho - 2021 de Huacho, lo que no concuerda con lo obtenido por Muro (17) en el año 2020 donde se halló que el  $52\%$  de los pacientes preoperatorios entrevistados no recibieron una atención adecuada, mientras que presentaron ansiedad leve el  $45\%$ , ansiedad moderada el  $25\%$  y niveles altos de ansiedad el  $6\%$ . En conclusión, no hubo relación significativa entre los cuidados de enfermería y la ansiedad del paciente preoperatorio.

Por su parte Muro (18) en el año 2020 en Chimbote Perú, encontró que el  $69,0\%$  de los pacientes presentaban niveles bajos de ansiedad estado, el  $30,0\%$  moderada y el  $1,0\%$  alta, existiendo una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y los niveles de ansiedad estado. Evidenciando una relación estadísticamente significativa entre las percepciones del cuidado humanizado y los

niveles de ansiedad. Lo que también concuerda con la presente investigación donde el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería repercute de manera inversa. Cabe decir que el cuidado humanizado, es la esencia de la enfermería, y está constituida por conductas transpersonales destinadas a proteger, mejorar y preservar la humanidad del cuidador, y es así como la enfermería adquiere dimensiones profundas que van más allá de la aplicación técnica, la atención programática o la atención. Acepta citas, está con los demás, compartiendo sus sentimientos y emociones, acompaña, apoya y mantiene una comunicación eficaz y efectiva con quienes son relevantes para el ejercicio profesional (19). Por otro lado, la ansiedad es un estado mental alterado considerado un trastorno caracterizado por el desarrollo de sentimientos como el miedo, (28). Lo cual es común en los pacientes por su incertidumbre en su salud, por ello a través del cuidado humanizado la enfermera podrá mitigar dicha alteración con el fin de brindar un bienestar y seguridad para el paciente.

## 4.2 Aspectos administrativos

### 4.2.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021/2022									
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	
Redacción del Título	X									
Esquema del Proyecto de Investigación	X									
Elementos del proyecto	X									
Objetivos de la investigación		X								
Justicia e importancia		X								
Desarrollo		X								
Revisión Bibliográfica		X								
Elaboración del Marco Teórico			X							
Elaboración de Instrumentos			X							
Prueba de Instrumentos			X							
Recolección de Datos			X							
Procesamiento de Datos						X				
Análisis de Datos						X				
Presentación de Avance de Investigación						X				
CIERRE						X				
Redacción del borrador Trabajo Final						X				
Transcripción y Entrega de Trabajo Final						X				
Defensa del trabajo final							X			



## 4.2.2 Presupuesto

Recursos humanos y presupuesto

CONCEPTO		CANTIDAD	COSTO TOTAL	
Recursos humanos	<b>REC. HUMANOS</b>			
	Encuestadores	1	320.00	
	Estadístico	1	400.00	
Recursos materiales	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>			
	Impresiones y copias	Unidad	100.00	
	Empastado de la Tesis	3 ejemplares	90.00	
	USB	Unidad	25.00	
	CD,	2 unidades	4.00	
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>			
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00	
	<b>SERVICIOS</b>			
	Servicios diversos	Movilidad y Viáticos	Estimado	120.00
		Imprevistos	Estimado	190.00
	<b>Total, costo</b>		<b>1,200.00</b>	
Financiación	<b>El proyecto será autofinanciado</b>			

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Se determinó que el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de  $-0.786$  considerada como moderada y significativa al  $0.000$

Se identificó que las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de  $-0.460$  considerada como moderada y significativa al  $0.000$

Se identificó que la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022 se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de  $-0.658$  considerada como moderada y significativa al  $0.000$

Se identificó que la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022 se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de  $-0.737$  considerada como moderada y significativa al  $0.000$

A los profesionales de enfermería seguir mejorando su cuidado humanizado a través de capacitaciones y la práctica diaria que sea una costumbre aplicar este enfoque en su quehacer diario, logrando una mayor afianza con el paciente.

## **RECOMENDACIONES**

A los profesionales de enfermería desarrollar sus competencias profesionales en atención inmediata del paciente y desarrollo de la empatía en la atención del usuario orientado a mitigar las preocupaciones o ansiedad de los pacientes.

A los profesionales de enfermería, utilizar un lenguaje sencillo para los pacientes o usuarios del servicio, con el fin de que haya una completa comprensión de las indicaciones o información que se le brinda, para mejores resultados en sus tratamientos o consultas.

A los profesionales de enfermería, siempre brindar la información que el paciente necesite, así como tratar de ser los más empático y sensible a la hora de explicar su situación de salud, para no preocuparlos o alterarlos, brindarle soluciones o guía para que puedan resolver sus dudas y miedos, y de esta manera brindar un cuidado humanizado e integral que logre la disminución de la ansiedad del paciente de gastroenterología y demás.

## REFERENCIAS

1. Guandalini S. 13 Most Common Gastrointestinal Conditions and What to Do About Them. Imaware [Internet] 2020 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.imaware.health/blog/most-common-gastrointestinal-conditions>
2. Ananthakrishnan AN, Xavier RJ. Gastrointestinal Diseases. En: Ryan ET, Hill DR, Solomon T, Aronson NE, Endy TP, editores. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. Elsevier; 2020. p. 16–26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978032355512800003X>
3. Elflein J. Prevalence of diagnosed gastrointestinal conditions in selected countries as of 2019. Statista [Internet] 2021 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/418515/adult-prevalence-of-gastrointestinal-conditions-by-country/>
4. Ibáñez P. ¿Cuáles son las enfermedades gastrointestinales más comunes? Clínica Las Condes La primera clínica con cinco acreditaciones de Joint Commission International [Internet] 2020 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Gastroenterologia/enfermedades-gastrointestinales-mas-comunes>
5. Tello N. Ansiedad y reflujo gastroesofágico en pacientes del servicio de gastroenterología. Hospital María Auxiliadora. noviembre-diciembre 2019. [Tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4060>
6. Castillo O, Flores C. Mortalidad por enfermedades digestivas no neoplásicas en la población adulta del Perú, 2010 - 2015. An. fac. medicina [Internet]. 2019 [Citado el 15 de enero del 2022]; 80(1): 39-44. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100007&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100007&lng=en).

7. Essalud. EsSalud advierte incremento de enfermedades gastrointestinales durante el verano. [Internet]. 2018 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierde-incremento-de-enfermedades-gastrointestinales-durante-el-verano/>
8. Rojas S. Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan De Lurigancho -2014 – 2015. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [Citado el 15 de enero del 2022] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3594>
9. Mariños H, Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Rev Med Trujillo [Internet]. 2019 [Citado el 15 de enero del 2022];14(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>
10. Capcha Y, Rojas L, Pardo K. Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el Servicio de Gastroenterología en un Hospital Público, abril - diciembre 2018. [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4387/Nivel\\_Capcha\\_Vargas\\_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4387/Nivel_Capcha_Vargas_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. Universidad Técnica del Norte, Ecuador; 2019.

12. Cuevas V, Díaz L, Espinoza F, Garrido C. Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2019; 84(3).
13. Quintero A, Yasno D, Riveros O, Castillo J, Borráz B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2018; 32(1).
14. Parra J, Serrano A. Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017.; 2018.
15. Navarro M. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica Cirlap. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5298/T061\\_41367071\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5298/T061_41367071_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Vega D. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, servicio de hospitalización, clínica Veronesi, Huacho- 2021. [Tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2859318>
17. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. [Tesis]. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2020 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Obando y Vilca. Percepción del cuidado humanizado y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa – 2017. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San

- Agustín de Arequipa; 2019 [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10476>
19. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud Unisucre*, 3(1). 2017. [Internet] [Citado el 18 de enero del 2022]  
Disponible de: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
20. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad]2018 [Citado el 18 de enero del 2022]  
Disponible de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado\\_AndamayoQuit\\_o\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuit_o_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Rev. Ciencia y Enfermería* (2018) 24 (5) [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] 24(5). Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
22. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectivas del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija\\_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2015 [Citado el 18 de enero del 2022]; 31(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es).

24. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. 2015 Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet] 2015 [Citado el 18 de enero del 2022] 47(2):209-213 Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
25. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enferm. [Internet]2015 [Citado el 18 de enero del 2022] 12(3). Disponible de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1).
26. Clínica Universidad de Navarra. Disposición atencional. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20t%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20dada>.
27. Bitbrain. Qué es la atención, tipos y alteraciones. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>.
28. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres\\_Trevi%3%bls\\_Isabel\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%3%bls_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



29. Sanitas. Crisis de ansiedad. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/crisis-ansiedad.html#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20una%20crisis%20de%20ansiedad&text=Palpitaciones%20o%20elevaci%C3%B3n%20de%20la,Miedo%20o%20p%C3%A1nico.>
30. Córdoba D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica de una universidad peruana. Rvdo. Estomatol. Heredia [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022]; 28(2): 89-96. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=en.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=en)
31. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis] Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/736/1/Richard%20David%20Salvador%20Balarezo.pdf>
32. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
33. Nicklaus childrens. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-estado-de-animo-y-de-ansiedad>

34. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
35. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
36. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
37. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. 2015;15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6 Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
38. Campo A, Díaz L, Rueda G, Barros J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, [Internet]. 2005 [Citado el 20 de enero del 2022] 34(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>

## ANEXOS

### Anexo1: Matriz de consistencia

**Título de la Investigación:** “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES, SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022”

**Tabla 9.** Matriz de consistencia.

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 1: Cuidado humanizado</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Enfoque cuantitativo</p>
<p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis específicas Existe una relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022</p>	<p>Dimensiones Cualidades del hacer de enfermería Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente Disposición para la atención</p>	<p>Método y diseño de la investigación Método hipotético inductivo</p>

<p>¿Qué relación existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Existe una relación que existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022</p>	<p>Variable 2: Nivel de Ansiedad</p>	<p>Diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población y muestra: 50 usuarios</p>
<p>¿Qué relación existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, ¿2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Existe una relación que existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Dimensiones Síntomas afectivos. Síntomas Somáticos</p>	<p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumentos: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión</p> <p>Escala de Zung</p>

Fuente: elaboración propia

**Anexo 2: Instrumentos**

**CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO**

Creado por **González Hernández, Oscar Javier**

**Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)**

N		Siempre	A veces	Nunca
<b>Cualidades del hacer de enfermería</b>				
1	Le hacen sentirse como una persona			
2	Le tratan como amabilidad			
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud.			
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud.			
5	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.			
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado			
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores			
<b>Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente</b>				
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan			
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes			
10	Le facilitan el dialogo.			
11	Le explican previamente los procedimientos			
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas			
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.			
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando Ud. lo requiere o según su situación de salud.			
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud			
<b>Disposición para la atención</b>				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.			
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención.			
18	Le llaman por su nombre			
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)			
20	Le manifiestan que están pendientes de Ud.			
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento			
22	Responden oportunamente a su llamado.			
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.			
24	Le escuchan atentamente.			
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo			
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado			
27	Le ayudan a manejar el dolor físico			
28	Le demuestran que son responsables con su atención			
29	Le respetan sus decisiones			

30	Le indican que cuando requiera algo, Ud. le puede llamar.			
31	Le respetan su intimidad			
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.			

**TEST DE ANSIEDAD**

**Creado por Dr. William Zung**

N		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las
	<b>Síntomas afectivos</b>				
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
	<b>Síntomas Somáticos</b>				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

## Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad cuidado humanizado

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	32

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	65,10	110,200	,307	,862
Item2	65,20	105,747	,524	,856
Item3	65,15	111,082	,341	,861
Item4	65,50	109,947	,428	,859
Item5	65,10	112,411	,198	,864
Item6	65,05	110,787	,263	,863
Item7	65,20	109,642	,369	,860
Item8	65,15	109,397	,368	,860
Item9	65,15	108,450	,428	,859
Item10	65,20	110,063	,309	,862
Item11	65,20	106,274	,494	,857
Item12	65,05	107,839	,481	,858
Item13	65,35	110,029	,329	,861
Item14	65,05	109,208	,440	,859
Item15	65,00	111,684	,228	,864
Item16	65,15	112,766	,144	,867
Item17	65,20	107,853	,545	,857
Item18	65,40	106,147	,554	,856
Item19	65,20	108,695	,431	,859
Item20	65,05	111,734	,232	,864
Item21	65,10	106,726	,518	,857
Item22	65,05	110,366	,318	,862
Item23	65,30	108,853	,473	,858
Item24	65,20	108,695	,484	,858
Item25	65,20	108,905	,417	,859
Item26	65,30	108,853	,381	,860
Item27	65,15	109,818	,342	,861
Item28	65,10	113,042	,157	,865
Item29	64,85	106,029	,555	,855
Item30	65,05	107,629	,553	,856
Item31	64,75	112,197	,274	,862
Item32	65,25	110,618	,290	,862

## Confiabilidad nivel de ansiedad

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	20

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	63,55	66,997	,729	,864
Item2	63,30	70,116	,485	,873
Item3	63,45	71,208	,498	,873
Item4	63,55	63,103	,850	,857
Item5	63,55	67,524	,691	,865
Item6	63,70	66,853	,738	,864
Item7	63,55	68,682	,567	,870
Item8	63,50	71,737	,586	,871
Item9	63,40	79,411	-,108	,886
Item10	63,50	76,684	,137	,883
Item11	63,65	74,345	,238	,882
Item12	63,60	63,726	,870	,857
Item13	63,30	75,905	,283	,879
Item14	63,50	71,842	,508	,873
Item15	63,15	73,818	,384	,876
Item16	63,35	71,924	,481	,873
Item17	63,35	74,450	,372	,877
Item18	63,40	74,042	,282	,880
Item19	63,50	70,684	,500	,873
Item20	63,35	76,450	,178	,881



# Anexo 4: base de datos

## Base de datos cuidado humanizado

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Ite m1	Ite m2	Ite m3	Ite m4	Ite m5	Ite m6	Ite m7	Ite m8	Ite m9	Ite m10	Ite m11	Ite m12	Ite m13	Ite m14	Ite m15	Ite m16	Ite m17	Ite m18	Ite m19	Ite m20	Ite m21	Ite m22	Ite m23	Ite m24	Ite m25	Ite m26	Ite m27	Ite m28	Ite m29	Ite m30	Ite m31	Ite m32	var	var	var	var	var			
1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2					
2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3						
4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2						
5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2					
6	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2						
7	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3						
8	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2						
9	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3						
10	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3						
11	2	2	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1						
12	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2						
13	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	1							
14	3	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3						
15	1	3	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1							
16	3	3	1	3	3	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1	1								
17	2	1	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	3	3	1	3	2	3								
18	3	1	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1								
19	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3								
20	1	2	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3	3	2	1	1	3	1	3	3	2								
21	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2								
22	1	2	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2								
23	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2								
24	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	1	2	2								
25	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2								
26	2	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	1	3	2						
27	3	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	3	2	3								
28	3	2	2	1	3	3	1	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3								
29	3	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3							
30	2	1	3	2	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2								
31	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	2	2									
32	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	1	2	1	3	2	2	1	3	1	3	3	3	2									
33	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1									
34	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1								
35	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3								
36	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Ite m1	Ite m2	Ite m3	Ite m4	Ite m5	Ite m6	Ite m7	Ite m8	Ite m9	Ite m10	Ite m11	Ite m12	Ite m13	Ite m14	Ite m15	Ite m16	Ite m17	Ite m18	Ite m19	Ite m20	Ite m21	Ite m22	Ite m23	Ite m24	Ite m25	Ite m26	Ite m27	Ite m28	Ite m29	Ite m30	Ite m31	Ite m32	var	var	var	var	var		
34	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1						
35	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3						
36	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	1	3	3							
37	1	3	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	1	3							
38	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2							
39	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3							
40	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2							
41	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2							
42	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1					
43	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1						
44	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1							
45	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1							
46	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2						
47	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2						
48	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1							
49	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1							
50	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1								
51																																							
52																																							
53																																							
54																																							
55																																							
56																																							
57																																							
58																																							
59																																							
60																																							
61																																							
62																																							
63																																							
64																																							
65																																							
66																																							
67																																							
68																																							
69																																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

# Base de datos nivel de ansiedad

Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var	
1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2			
2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1		
3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2		
4	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1		
5	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3		
6	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3			
7	1	1	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1		
8	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3			
9	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	3	1	1	1			
10	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1			
11	3	2	4	3	2	3	1	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3			
12	3	4	4	1	1	4	1	1	4	2	2	4	1	3	2	1	4	3	2	1			
13	2	2	3	4	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	4	1	4	1	3	4			
14	4	1	4	1	4	1	2	2	2	3	3	3	3	4	1	2	4	2	3	1			
15	1	4	3	2	2	2	1	1	4	2	2	3	2	2	4	3	1	4	2	4			
16	3	3	4	3	3	1	3	3	3	2	1	4	4	4	1	3	1	1	4	1			
17	4	1	4	4	2	3	1	4	4	3	4	4	2	1	4	3	3	4	2	1			
18	1	4	2	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	1	4	1			
19	3	4	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	1	2			
20	4	4	4	1	3	3	4	2	1	3	3	4	1	3	3	1	3	3	3	1			
21	2	4	4	3	3	3	2	1	4	4	4	3	1	2	1	4	4	4	2	1			
22	1	1	2	3	2	2	3	4	2	1	4	1	2	1	3	4	3	2	1	2			
23	1	3	4	3	2	4	4	3	1	1	3	3	2	4	1	3	3	4	4	3			
24	1	1	2	4	4	1	3	4	3	1	1	1	4	4	2	2	4	1	4	1			
25	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	3	1	1	3	1	1	2	2	4			
26	1	1	1	3	3	4	2	2	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	1	3			
27	1	1	2	3	4	4	4	2	3	4	1	1	3	3	4	3	3	4	4	4			
28	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	1	1	3	3	2	4	2	2	2	4			
29	3	4	3	1	1	2	4	3	4	2	4	2	3	1	2	1	3	1	2	2			
30	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3			
31	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4			
32	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3			
33	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4			
34	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3			
35	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4			
36	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4			
37	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	var	var
34	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3		
35	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4		
36	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4		
37	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4		
38	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3		
39	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3		
40	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4		
41	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3		
42	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4		
43	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3		
44	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3		
45	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3		
46	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3		
47	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4		
48	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3		
49	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4		
50	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3		
51																						
52																						
53																						
54																						
55																						
56																						
57																						
58																						
59																						
60																						
61																						
62																						
63																						
64																						
65																						
66																						
67																						
68																						
69																						
70																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

