



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académica Profesional de Enfermería**

Tesis

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES
CON CIRUGÍA ABDOMINAL HOSPITAL DE VITARTE,
MINSA 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

FLOR DE MARIA OSCANO HUAMÁN

ASESOR(A)

FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

LIMA-PERÚ

2022

Dedicatoria :

A mis Padres, Esposo y mi hijo por su apoyo
firme y constante en mi desarrollo
profesional.

Agradecimiento :

A todas las personas que me apoyaron, a mi
Asesor que hicieron que este proyecto se
realice con éxito

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice (general, de tablas y gráficos)	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1 Problema general	04
1.2.2 Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	05
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	06
1.5 Limitaciones de la investigación	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de investigación	18
3.2. Enfoque investigativo	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19

3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción	22
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		26
4.1	Resultados	26
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2.	Prueba de hipótesis	30
4.1.3.	Discusión de resultados	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		37
5.1	Conclusiones	37
5.2	Recomendaciones	38
REFERENCIAS		39
ANEXOS		44
Anexo 1: Matriz de consistencia		45
Anexo 2: Instrumentos		46
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento		48
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética		50
Anexo 5: Formato de consentimiento informado		51
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos		52
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin		53

Índice de tablas

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de los pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.	26
Tabla 2.	Calidad de atención de enfermería según sus dimensiones técnica, humano y entorno.	26
Tabla 3.	Ansiedad según sus dimensiones síntomas afectivos y síntomas somáticos.	27
Tabla 4.	Calidad de atención de enfermería según ansiedad.	27
Tabla 5.	Calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica según ansiedad.	28
Tabla 6.	Calidad de atención de enfermería en su dimensión humano según ansiedad.	28
Tabla 7.	Calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno según ansiedad.	29
Tabla 8.	Correlación entre calidad de atención de enfermería y ansiedad	30
Tabla 9.	Correlación entre técnica y ansiedad	31
Tabla 10.	Correlación entre humano y ansiedad	32
Tabla 11.	Correlación entre entorno y ansiedad	33

Resumen

El presente proyecto tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de Vitarte, MINSA 2021; 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; la población fueron 148 pacientes con cirugía abdominal hospital de Vitarte, MINSA 2021 y la muestra 107 pacientes; a quienes se les aplicó 2 cuestionarios de 20 ítems para la calidad de atención y la “Escala de Zung” de 20 ítems para medir la ansiedad, la cual tuvo una confiabilidad de 0.868 para la calidad de atención y para la ansiedad 0,887. Resultados: en la variable calidad de atención, el 16.8% presenta un nivel malo, el 51.4% un nivel regular y el 31.8% un nivel bueno. Asimismo se halló que en la variable ansiedad, el 16.8% no presenta ansiedad, el 53.3% una ansiedad mínima a moderada, el 22.4% una ansiedad moderada a severa y el 7.5% una ansiedad muy severa. Conclusión: Se determinó que la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal, Hospital de Vitarte, MINSA 2021, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de -0.731 considerada como moderada y significativa al 0.000.

Palabras claves: Calidad de atención, Ansiedad, cirugía abdominal.

Abstract

The present project aims to determine the relationship between quality of care and anxiety in patients with abdominal surgery hospital de vitarte, MINSA 2021; it is also a quantitative approach study, hypothetical/deductive method, basic type of correlational descriptive level and a non-experimental cross-sectional design; the population was 148 patients with abdominal surgery hospital de vitarte, MINSA 2021 and the sample 107 patients; to whom 2 questionnaires of 20 items were applied for the quality of care and the "Zung Scale" of 20 items to measure anxiety, which had a reliability of 0.868 for the quality of care and for anxiety 0.887. Results: in the variable quality of care, 16.8% present a bad level, 51.4% a regular level and 31.8% a good level. It was also found that in the variable anxiety, 16.8% do not present anxiety, 53.3% a minimal to moderate anxiety, 22.4% a moderate to severe anxiety and 7.5% a very severe anxiety. Conclusion: It was determined that the quality of care and anxiety in patients with abdominal surgery, Hospital de Vitarte, MINSA 2021, are inversely related to a correlation coefficient of -0.731 considered as moderate and significant to 0.000.

Keywords: Quality of care, Anxiety, abdominal surgery

Introducción

La ansiedad es una emoción de los seres humanos que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas y movilizarnos hacia la acción para afrontar dichas amenazas, lo cual es fundamental para la supervivencia de la especie. De manera que es una emoción que conlleva en algunas ocasiones a serias repercusiones tanto psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en el propio sujeto o estar provocada por un suceso externo, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, un ejemplo de ello es el estar próximo a ser intervenido quirúrgicamente o haber pasado por ello y no saber cómo será el resultado de la recuperación, es por ello que es importante conocer como la calidad de atención de la enfermera se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente y de esta manera aportar en disminuir dicha problemática; por lo cual el objetivo es determinar la relación existe entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de Vitarte, MINSA 2021. 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

De acuerdo a la Sociedad Americana de Anestesiólogos a nivel mundial se realiza un aproximado de 313 millones de cirugías anuales donde la mayoría de los pacientes durante el proceso presentan dolor y niveles de ansiedad tanto antes como después de la intervención, asimismo se refiere que el paciente luego de la operación queda aturdido aun por la anestesia, asimismo siente cierta preocupación por su estado y porque no recibe mucha información al respecto, igualmente esta ansiedad incrementa su sensación de dolor (1).

Asimismo la depresión postoperatoria es un fenómeno que implica un profundo sentimiento de tristeza, apatía, falta de energía, aislamiento, pérdida de apetito, dificultad para el disfrute de las cosas que antes te hacían disfrutar, etc. Este tipo de sentimientos es más probable que aparezca si antes de la cirugía, el paciente presenta alguna dificultad emocional, ansiedad o depresión. De igual manera el momento post es un momento vulnerable que puede hacer sentir al paciente que no es capaz de manejar la situación (2).

Por otro lado, en Estados Unidos durante el 2019 se encontró en un grupo de pacientes de ambos sexos con diferentes características y presencia de algunas alteraciones psiquiátricas, niveles de ansiedad que no dependían de estas características, porque ya se sentía ansiedad antes de la operación por el tema monetario y después de la operación la ansiedad y preocupación era por el estado de salud, de seguridad y además por el uso de opioides (3).

De igual manera en un estudio en Turquía, en el año 2020 se encontró que los pacientes que se sometieron a la cirugía abdominal y que se les aplicó anestesia general, tuvieron niveles de ansiedad más altos tanto antes como después de la operación. Dentro de la pre operación, los motivos de la ansiedad fue que el paciente no recibió información sobre la operación y en el post operatorio fue la preocupación por su estado y los resultados de la operación (4).

Por otro lado, en América Latina, un estudio en Ecuador encontró que la falta de información sobre el procedimiento y el estado del paciente generaba en ellos y sus familias insatisfacción con los procedimientos realizados por el personal de salud. Es así que la mala comunicación entre el personal médico y los pacientes hace que los pacientes desconozcan por completo la información que les importa, como su diagnóstico, la condición de salud o los procedimientos a seguir después del tratamiento (5).

Asimismo, en un estudio chileno de 2020, se mencionó que en los últimos años la calidad de la atención en salud ha cobrado gran relevancia, exigiendo los mejores resultados en términos de beneficios para la salud de los pacientes lo cual es evaluado periódicamente. Algunos indicadores de calidad incluyen: tiempo de estadía, tasas de hospitalización posterior al alta, encuestas de satisfacción del paciente y morbilidad y mortalidad en los primeros 30 días después de la cirugía, lo que han aumentado en algunos lugares (6).

Por otro lado hallazgos en un establecimiento de salud en Ecuador durante el año 2020, que existían deficiencias en los elementos tangibles por insuficiencia de equipamiento hospitalario e insumos para cirugía, y porque su infraestructura no se adecuaba a las necesidades de las intervenciones; además había malestar con

el nivel de respuesta que afectaba la calidad de los servicios; presentando déficits de empatía, participación descortés del personal de salud entre otros factores que afectan la calidad de atención (7).

Finalmente, en el 2017 en un estudio en Colombia se halló que todos los pacientes intervenidos presentaron ansiedad después de la operación. Los hombres muestran altos niveles de ansiedad con mayor frecuencia. Los pacientes con antecedentes de cirugía antes de la cirugía tenían niveles más bajos de ansiedad. Nueve pacientes fueron sometidos a proceso de adaptación hospitalaria sin diferencia estadísticamente significativa en ansiedad (8).

A nivel nacional en un estudio del 2019 se encontró en cuanto a la calidad de atención que el grado de satisfacción fue en su mayoría regular. Los pacientes que esperaron más de 180 días tenían una tendencia mayor a la insatisfacción, los pacientes afectados presentaron insatisfacción con la calidad de atención. Finalmente, en términos de espera superior a 180 días, los pacientes afectados tenían más probabilidades de expresar su insatisfacción (9).

Asimismo, en un estudio nacional durante el 2020 en un análisis de varios artículos se encontró que el 45% de los pacientes entrevistados calificaron la calidad de atención en el centro quirúrgico como baja pero en el resto fue regular la percepción, es por lo cual la calidad en el cuidado y atención de los pacientes en su mayoría se percibió como regular (10).

Por otro lado, a nivel local el estudio se desarrollará en hospital de vitarte, MINSA 2021, donde se ha observado que los pacientes con cirugía abdominal presenta ansiedad antes y durante su operación, esto al conversar con algunos pacientes, donde principalmente su temor es saber cómo será su recuperación o

como se manejará el dolor, además de sentir otras dudas que le preocupan y generan ansiedad, asimismo como se observó, el profesional de enfermería de dicho servicio realiza acciones en algunas ocasiones para mitigar este hecho, que podría perjudicar la recuperación del paciente, es por ello importante tratar de conocer como la calidad de atención de este profesional está relacionado con el nivel de ansiedad que el paciente desarrolle en cuanto a su operación, mediante las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existe entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.
- Identificar qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.
- Identificar qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio desarrolla un análisis de la información disponible sobre las variables de estudio con lo cual permitirá conocer la naturaleza de las misma y como se presenta la asociación entre la calidad de atención; descrita por Donabedian, como una contrastación de la expectativa con la realidad, y la ansiedad en pacientes con teorías como la William Zung donde refería que la ansiedad se divide en síntomas afectivos y somáticos; todo ello con el fin de mejorar el conocimiento de los interesados y cubrir algún desconocimiento al respecto, y aportar en la disminución de la ansiedad en el ámbito de la salud. Asimismo, por que en la institución donde se lleva a cabo el estudio no existe investigaciones realizadas respecto a las variables de estudio.

1.4.2 Metodológica

El trabajo presenta instrumentos que se asociación con el objetivo de estudio para la medición de las variables calidad de atención y ansiedad en pacientes, lo cuales presentan consistencia en su confiabilidad como validez siendo aplicado en un contexto nacional y una realidad actual lo que servirá para otros estudios que se desarrollen en el mismo contexto.

1.4.3 Práctica

El estudio se justifica de manera practica porque dará conocer los niveles en la calidad de atención que brinda la enfermería y como ello repercute o influencia en los niveles de ansiedad del paciente, con el fin de mejorar y aportar en los procesos en beneficio tanto del profesional como el paciente, donde se sugerirá mejorar dicha relación través de elementos como una mejor comunicación, interrelación, enfoque humanizado, etc. Además de servir como antecedente o modelo en otros estudios relacionado con el tema.

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 presentó 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, una muestra de 110 pacientes utilizando el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI). En el resultado primario para este grupo, predominantemente mujeres, sus niveles de ansiedad estado dominaron en el percentil 85, y para la ansiedad rasgo según la edad y el sexo, los hombres adultos estaban en el percentil 75, lo mismo que se encontró para las mujeres adultas difería en el percentil 50 percentil. Los niveles de ansiedad son regulares en la mayoría de los pacientes, donde algunos manifestaron que las instalaciones del servicio no les produce confianza lo que incrementa su ansiedad.

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 la histerectomía por causas benignas, las mujeres experimentan depresión y/o ansiedad con frecuencia variable. Se ha informado que, Inmediatamente después de la histerectomía, la prevalencia de depresión y ansiedad es tan alta como en un 84%. En cuanto a los factores encontramos relacionados con el número de hijos concebidos y el deseo de tener más hijos, edad, falta de información y educación previa a la cirugía.

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 y determinar la asociación entre los niveles de ansiedad, el sexo, antecedentes quirúrgicos y la estancia hospitalaria previa a la cirugía*”. Se incluyeron 21 pacientes. Se halló que los hombres presentaron mayor frecuencia niveles altos de ansiedad ($p=0,3458$). Los pacientes con antecedentes de cirugía informaron niveles menos altos de ansiedad ($p=0,0071$). 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 produjo menores niveles de ansiedad.

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*”. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, de 74 sujetos. El instrumento de evaluación utilizado fue la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). El desenlace más relevante fue la ansiedad en el 100% de los pacientes. Por otro lado, el 75% presentaban síntomas depresivos. Se concluyó que los pacientes hospitalizados para cumplir con intervenciones quirúrgicas programadas pueden presentar manifestaciones de ansiedad o depresión.

Gaona (15) en el año 2017 presentó su estudio en Ecuador con el objetivo de “*Determinar el nivel de ansiedad del paciente*”; Se trabajó con una muestra de 75 pacientes para recolectar información, se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados mostraron que la mitad de las personas encuestadas

tenían ansiedad leve, un tercio moderada; por otro lado las manifestaciones psicológicas comunes son: ansiedad, miedo e insomnio, mientras que las físicas son musculares, cardiovasculares y respiratorios. En conclusión, el nivel de ansiedad en su mayoría era leve pero se presentó la ansiedad en todos los pacientes

Nacionales

Muro (16). En el año 2020 presentó su estudio con el objetivo de “*Conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020*” El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 100 pacientes. Las técnicas utilizadas fueron entrevistas utilizando cuestionarios. 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.

Ninacivincha y Huaman (17) en el año 2020 presentaron su estudio con el objetivo de “*Valorar el cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía*”, estudio descriptivo donde la muestra incluyó a 40 pacientes sometidos a cirugía general. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de Willian Zung. Los resultados mostraron que no hubo diferencia significativa entre el grupo experimental y el grupo de control. En contraste, el nivel de ansiedad del grupo experimental antes y después de recibir enfermería mostró una diferencia altamente significativa tanto en el preoperatorio como en el

postoperatorio, es decir, bajo la intervención de enfermería, el 75% presentaron ansiedad moderada a fuerte en el grupo experimental.

Ferrel (18) en su estudio del 2019 tuvo el objetivo de “*Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía*”. Investigación de método cuantitativo, nivel descriptivo, tipo de aplicación, diseño transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 usuarios. La técnica utilizada es una encuesta y el instrumento fue la Escala de Calificación de Ansiedad de Spielberg (IDARE), se halló que el 87% (52) reportaron ansiedad moderada, el 10% (6) alta y el 3% (2) baja. Por lo que se concluye que la mayoría de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía del Hospital de Huaycahn presentaron ansiedad moderada relacionándose con el proceder del personal de enfermería donde no explica los procedimientos aplicados.

Aylas (19) en el año 2018 presentó su estudio con el objetivo de “*Determinar el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017*” El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo transversal. Esta población incluyó 20 pacientes. La técnica es la encuesta y la herramienta es la Escala de Calificación de Ansiedad de Spielberg (IDARE). Se encontró que el 60% reportaron ansiedad moderada, 25% alta y 15% baja. Se concluyó que los pacientes en el arreglo preoperatorio presentaron un nivel de ansiedad moderado, se sentían inquietos y nerviosos; expresaron preocupación por posibles desgracias futuras por lo que la ansiedad fue moderada esto incrementado por la falta de humanización de las enfermeras.

Chambi (20) en el año 2018 presentó su estudio con el objetivo de “Determinar cuál es el nivel de ansiedad pre y post operatoria en pacientes programados para cirugía en el Centro Quirúrgico de la Clínica Paz Holandesa.” Se trata de un estudio descriptivo, comparativo, transversal, con una muestra de 130 pacientes aplicado la Escala Zung. Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad postoperatoria encontrados fueron leves a moderados. Los tipos de cirugía con mayores niveles de ansiedad fueron: ansiedad moderada para cirugía de larga duración, y el mismo nivel de ansiedad severa para el mismo tipo de cirugía. Se concluyó que los niveles de ansiedad postoperatoria encontrados en la población de estudio fueron moderados, solo superados por moderados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención

La calidad de atención es un conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud desde una perspectiva técnica y humana, en el proceso de atención, con el objetivo de mejorar la seguridad, la eficacia, la eficiencia y la satisfacción del usuario (21).

Por otro lado, Quispe (22), afirma que la calidad de la atención es el resultado de un conjunto de características y acciones que permiten a cada paciente recuperar un nivel de salud de manera más eficiente. El concepto de calidad asistencial está ligado a la satisfacción de las necesidades y demandas de los pacientes, de su entorno familiar y de la sociedad en su conjunto. Se basa en una organización transformadora con el objetivo de alcanzar la excelencia en el servicio, eliminar errores y mejorar el desempeño institucional (23).

Asimismo, se refiere a diferentes aspectos de las actividades de una organización para formar un producto o servicio, que apunta a satisfacer las

necesidades del usuario (24). También se define como la capacidad de un producto o servicio para adaptarse a las expectativas del paciente (25).

2.2.1.1 Dimensiones de la Calidad de atención

Técnica: Este aspecto de la atención reúne la preparación del personal de salud, considerando sus conocimientos científicos, habilidades y su experiencia en el aspecto del manejo de los procesos y procedimientos de salud (26).

Es un conjunto de avances científicos y competencias profesionales para el cuidado de los pacientes o usuarios, para un buen diagnóstico y tratamiento con procedimientos seguros. Es por esto que el personal de enfermería utiliza diversas técnicas previas al cuidado del paciente, de acuerdo al procedimiento, a través de su trabajo en un reflejo oportuno y continuo de su competitividad, prediciendo el riesgo y la enfermedad del paciente (27).

Humano: Es el cuidado que considera al hombre como un ser integral, compuesto por componentes biológicos y psicológicos, también se refiere al aspecto humano, individual del hombre, cuya principal característica son las relaciones interpersonales. La relación enfermera-paciente es un proceso de acción-respuesta-interacción y transaccional un claro ejemplo del aspecto humano de la calidad de atención (26).

De igual manera se refiere al cuidado humanístico, que es un aspecto importante en el campo de la salud y tratamiento de la salud humana donde se considera al paciente como un todo biopsicosocial, como dice Maslow: "Todos deben sentirse valorados y al mismo tiempo sentir que sus contactos piensan que son dignos y tienen valor" (28).

La dimensión humana se define como el aspecto humano del cuidado de la salud; las relaciones interpersonales, el grado de interacción y comunicación que se da entre los usuarios y el personal de salud entre otros aspectos. Asimismo se caracteriza por el desarrollo de las relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios, donde se respeta los derechos humanos, se brinda información completa, veraz y actualizada, se brinda confianza, amabilidad, empatía, trato amable y calidez en la atención, se muestra interés por las personas, sus percepciones y necesidades, asimismo se caracteriza por la claridad del lenguaje y la precisión de la información, que influyen en la satisfacción del paciente (27).

Entorno: En los servicios de salud, se refiere a las estructuras y materiales que brinda seguridad y comodidad al paciente o usuario que espera se le brinde el servicio de salud (26). En el mismo contexto se incluye el confort básico que hace que los usuarios se sientan cómodos y satisfechos. Esto requiere niveles básicos de confort, ambiente, orden, ventilación, iluminación, privacidad y servicios públicos adecuados (27).

2.2.2 Ansiedad en pacientes

La ansiedad es un estado de la mente que se ha visto alterado, considerado como un trastorno, el cual se caracteriza por el desarrollo de sentimiento como el miedo, lo que puede indicar una enfermedad presente en el sujeto, lo que se acompaña de una hiperactividad del sistema simpático, expresado en expresiones somáticas y trastornos de la mente (29).

De igual manera se caracteriza por una sensación de angustia en un nivel leve o moderado, donde se produce una aceleración de la respiración y los latidos,

también se puede presentar con excesiva sudoración, lo que controlado aporta en la resolución de situaciones de alta complejidad, pero al no ser controlado puede traer problemas de salud en el paciente (30).

Por otro lado, la ansiedad es conceptualizada como una emoción de corte negativo que se genera en una sensación de miedo y tensión, expresando a través del cuerpo con síntomas como las náuseas, disminución o alteración de la respiración, problemas estomacales, entre otros, que mayormente se presentan en una situación que significa un riesgo para la percepción del individuo (31).

Se puede mencionar que la ansiedad es un trastorno que surge cuando se produce una preocupación o miedo, lo que puede deberse por una situación común o una particular, donde se establece una percepción y desarrollo de ideas de lo que podría o no pasar, generando nerviosismo, lo que es en respuesta ante la percepción de una situación de amenaza alterando el organismo de manera tanto física como mental (32).

2.2.1.1 Dimensiones de la ansiedad en pacientes

Síntomas afectivos: el cual está asociado con la experiencia del sujeto, desarrollado subjetivamente desde un enfoque emocional desagradable, como pánico, miedo, preocupación, etc. (32). Desde el punto de vista psíquico, considera que la ansiedad es una emoción desagradable.

De la misma manera, el estado de ánimo emocional o general con estos síntomas se distorsiona o no coincide con su situación e interfiere con su capacidad para funcionar. 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, ocurren junto con la depresión lo que aumenta el riesgo de suicidio (33).

Asimismo, los síntomas comunes son sentimientos persistentes como la tristeza la desesperanza la disminución de la autoestima, alteración en el apetito, sueño, irritación, falta de interés en actividades que era comunes en el sujeto, entre otros (34).

De igual manera, esta dimensión tiene indicadores como inquietud; que es un estado de nerviosismo en la persona que siente la necesidad de moverse; por otro lado, está el temor; que es cuando la persona tiene un sentimiento que no es agradable porque presenta un peligro eminente que puede o no ser manejable. Otro indicador es la angustia, una emoción, sentimiento, pensamiento, estado o comportamiento desagradable. El sufrimiento puede afectar la forma en que piensa, siente o actúa y puede dificultar el control de la situación del paciente (35).

Desintegración mental; es el cambio mental del individuo que influye en sus decisiones y comportamientos, así como en su desempeño en las diversas actividades de su vida. El último indicador es la preocupación; Se considera como una forma, actividad o proceso de pensamiento simple a través del cual se captura la información percibida (36). Ocurre cuando una persona se enfrenta a una situación compleja o nueva, el cuerpo reacciona y lo ve como una amenaza real y se prepara para aumentar la producción de varias hormonas (entre ellas, epinefrina, norepinefrina) activando el sistema endocrino (37).

Síntomas somáticos: Se presenta ansiedad extrema y exagerada debido a síntomas físicos, se considera como Trastorno de Síntomas Somáticos (SSD), el individuo también asocia los síntomas que está experimentando con sus acciones y las sensaciones que no está cargando. Conocen tanto sus actividades diarias que perciben la condición médica en su vida diaria como fatal; por lo tanto, es posible que no mejore la ansiedad a pesar de los resultados normales de las pruebas (38).

En el caso de los síntomas somáticos, hay un enfoque importante en los aspectos físicos, como el dolor o el cansancio, hasta el punto de que existe un gran estrés emocional y problemas en la vida diaria. A menudo piensa en lo peor de sus síntomas y a menudo ve a su médico mientras sigue buscando una explicación, incluso después de que se han descartado otras afecciones médicas graves. Los problemas de salud pueden convertirse en un foco tan importante de su vida que es difícil de afrontar, lo que a veces puede conducir a una discapacidad (39).

Por otro lado, esta dimensión tiene como indicadores; temblores; que son contracciones musculares rítmicas e involuntarias que provocan movimientos bruscos o espasmódicos en una o más partes del cuerpo. Este es un trastorno del movimiento común que generalmente afecta las manos, pero también puede afectar los brazos, la cabeza, las cuerdas vocales, el tronco y las piernas. Los temblores pueden ser continuos o intermitentes (ocurriendo en diferentes momentos y no continuamente). Puede presentarse de forma esporádica (única) o por otras enfermedades (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio se desarrolló bajo el método hipotético deductivo, el cual se origina en la observación de la problemática de manera general para obtener conclusiones de manera específica sobre los fenómenos estudiados (41).

3.2. Enfoque investigativo

Estudio de enfoque cuantitativo, que se basa en la medición de variables a través de estadísticas y valores ordinales para establecer los patrones de comportamiento de las variables (41).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado el cual tiene el fin de indagar sin considerar propósitos prácticos directos; sin embargo, busca incrementar el conocimiento teórico y/o productos para el progreso científico y contribuir a los beneficios socioeconómicos a largo plazo (42).

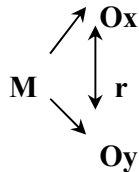
Asimismo el estudio es de **nivel descriptivo correlacional**, donde se busca identificar las características principales de la variable para luego encontrar el grado de relación entre ellas (42).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, porque se realizó sin manipular variables, describiéndolas según la situación real; horizontal, porque se desarrolla en un período de tiempo; diseño relacionado por la relación entre las

variables (41). Asimismo, el **nivel es descriptivo correlacional**, donde se busca identificar las características principales de la variable además de conocer el grado de relación que se presenta entre las variables de estudio (43).

En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Muestra

Ox = Calidad de atención

Oy = Ansiedad

r = Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es la asociación de individuos que presentan aspectos que lo convierten en un denominador común, y que experimentan la realidad de los fenómenos a investigar (41), de igual manera la muestra de estudio fueron 148 pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

$$N = 148$$

Muestra

La muestra siendo una fracción de la población, se necesitó de una fórmula para obtener la cual es esencial en el manejo de poblaciones finitas la cual se desarrolla a continuación: (41).

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p, q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p, q)}$$

Donde:

N : Población (148)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{148 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(148 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$(148 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 107$$

Criterios de inclusión: Paciente que desea participar; paciente del servicio de cirugía; pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión: Paciente que no desea participar; paciente de otros servicios y pacientes menores de edad.

Muestreo: en el presente caso el muestreo es probabilístico aleatorio simple, porque la cantidad de la muestra se obtuvo a través de la probabilidad y el uso una ecuación de poblaciones finitas, asimismo la elección de los integrantes de la muestra fue de manera aleatoria simple es decir todos fueron elegidos al azar con una misma probabilidad de elección (41).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Definición conceptual: Es un conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud desde una perspectiva técnica y humana en el proceso

de atención, con el objetivo de mejorar la seguridad, la eficacia, la eficiencia y la satisfacción del usuario (21).

Definición operacional: Desarrolló de procesos que se enfocan en la atención segura del paciente el cual será medido por un cuestionario de 20 ítems considerando dimensiones como la técnica, el aspecto humano y el entorno.

Variable 2: Ansiedad

Definición conceptual: Es un estado de la mente que se ha visto alterado, considerado como un trastorno, el cual se caracteriza por el desarrollo de sentimiento como el miedo, lo que puede indicar una enfermedad presente en el sujeto, lo que se acompaña de una hiperactividad del sistema simpático, expresado en expresiones somáticas y trastornos de la mente (29).

Definición operacional: Es un trastorno del comportamiento un conjunto de sentimientos que surgen ante una inquietud o miedo, el cual será medido por la Escala de Zung de 20 ítems, considerando dimensiones como los síntomas afectivos y los síntomas somáticos

Operacionalización de la variable calidad de atención de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Efectividad. ➤ Eficacia. ➤ eficiencia ➤ Seguridad. 	Ordinal	Buena (74-100)
Humano	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación ➤ Amabilidad ➤ Oportuno 		Regular (47-73)
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Privacidad ➤ Comodidad. ➤ Libre de riesgo 		Mala (20-46)

Operacionalización de la variable ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Síntomas afectivos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intranquilidad ➤ Temor ➤ Angustia ➤ Desintegración mental ➤ Aprensión 	Ordinal	No hay de
Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temblores ➤ Molestias y dolores musculares ➤ Fatigabilidad, debilidad ➤ Inquietud ➤ Palpitaciones ➤ Vértigo ➤ Desmayos ➤ Disnea ➤ Parestesias ➤ Náuseas y vómitos ➤ Micción frecuente ➤ Sudoración ➤ Rubor facial ➤ Insomnio ➤ Pesadillas 		ansiedad (20-34) Ansiedad mínima a moderada (35-49) Ansiedad moderada a severa (50-64) Ansiedad muy severa (65-80)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos se usó la encuesta la cual es una técnica estructurada y ordenada además de ordinal que permite la medición de las variables de forma práctica y ejecutable, con una mayor rapidez para obtener datos de una muestra definida (41)

3.7.2. Descripción

Para la valoración de la calidad de atención se utilizará el cuestionario de los autores Rosales (26), que consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones: Técnico (6 ítems), Humano (7 ítems) y entorno (7 ítems). Con una escala de Likert.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de atención.
Autor(a):	Rosales (26)
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la calidad de atención.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Pacientes con cirugía abdominal
Dimensiones:	Técnico (6 ítems), Humano (7 ítems), Entorno (7 ítems)
Escala valorativa:	Totalmente en desacuerdo (1 punto) En desacuerdo (2 punto) Indeciso (3 punto) De acuerdo (4 punto) Totalmente de acuerdo (5 punto)
Validez	3 Juicios de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.896$

En el caso de la ansiedad se utilizará 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.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	TEST DE ANSIEDAD
Autor(a):	William W. K. Zung 1971
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de ansiedad
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Pacientes con cirugía abdominal
Dimensiones:	Síntomas afectivos (5 ítems), Síntomas Somáticos (15 ítems),
Escala valorativa:	Nunca o raras veces (1 punto) Algunas veces (2 punto) Buen número de veces (3 punto) La mayoría de las veces (4 punto)
Validez	3 Juicios de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.798$

3.7.3. Validación

La validación fue obtenida por los autores a través de los jueces expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad de los cuestionarios se realizó una prueba piloto de 20 participantes para obtener el coeficiente de Alfa de Cronbach con un resultado mayor al 0.7 para considerarlos confiables.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procedimiento de recolección de datos de investigación, en primer lugar, una vez aprobado el proyecto de investigación por parte de la Universidad Norbert Wiener, ésta emitió una carta de presentación al MINSA, director del Hospital Wittalt, y luego firmó el poder notarial para el institución de

salud, y el proyecto de investigación se realizó en la oficina de docencia e investigación, luego del cual se acordó un cronograma de recolección de datos en coordinación con la enfermera jefe quirúrgica, tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos por informante, de lunes a viernes, la primera semana de diciembre de 2021 de cada año.

Una vez registrados los datos de la encuesta realizada, se procesaron estadísticamente y se mostrarán en tablas y/o gráficos estadísticos procesados con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 26.0 para análisis e interpretación para la discusión, conclusiones y recomendaciones.

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) **Confidencialidad:** 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 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	45	42,1%
	Femenino	62	57,9%
Edad	18 a 28 años	28	26,2%
	29 a 39 años	19	17,8%
	40 a 50 años	39	36,4%
	51 años a más	21	19,6%
Estado civil	Soltero	55	51,4%
	Conviviente	30	28,0%
	Casada	19	17,8%
	Viuda	3	2,8%
Grado de instrucción	Primaria	6	5,6%
	Secundaria	48	44,9%
	Técnico	33	30,8%
	Superior universitario	20	18,7%

Fuente: Data de resultados

En la tabla 1, podemos observar que, la mayoría de la muestra con un 57.9% son mujeres, en el caso de la edad la que predomina en la muestra es de 40 a 50 años con un 36.4%, en el caso del estado civil la mayoría era soltero con un 51.4%, en el caso del grado de instrucción el 44.9% presento un nivel de secundaria.

Tabla 2. Calidad de atención de enfermería según sus dimensiones técnica, humano y entorno.

Niveles	Calidad de atención de enfermería		Técnica		Humano		Entorno	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	18	16.8	14	13.1	19	17.8	17	15.9
Regular	55	51.4	56	52.3	52	48.6	57	53.3
Buena	34	31.8	37	34.6	36	33.6	33	30.8
Total	107	100.0	107	100.0	107	100.0	107	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 2 y gráfico 1 se observa, que la calidad de atención es regular en un 51.4% según la mayoría al igual que sus dimensiones técnica, humano y entorno con 52.3%, 48.6% y 53.3% respectivamente.

Tabla 3. Ansiedad según sus dimensiones síntomas afectivos y síntomas somáticos.

Niveles	Ansiedad		Síntomas afectivos		Síntomas Somáticos	
	f	%	f	%	f	%
No hay presencia de ansiedad	18	16.8	13	12.1	25	23.4
Ansiedad mínima a moderada	57	53.3	59	55.1	48	44.9
Ansiedad moderada a severa	24	22.4	25	23.4	22	20.6
Ansiedad muy severa	8	7.5	10	9.3	12	11.2
Total	107	100.0	107	100.0	107	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 3 y gráfico 2, observamos que el nivel de ansiedad que la mayoría presentó fue en un nivel mínimo a moderado con un 53.3% lo que también se refleja es sus dimensiones síntomas afectivos y somáticos con un 55.1% y 44.9% respectivamente que presento un nivel mínimo a moderado.

Tabla 4. Calidad de atención de enfermería según ansiedad.

			Ansiedad				Total
			No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa	
Calidad de atención de enfermería	Mala	Recuento	0	0	10	8	18
		% del total	0,0%	0,0%	9,3%	7,5%	16,8%
	Regular	Recuento	0	44	11	0	55
		% del total	0,0%	41,1%	10,3%	0,0%	51,4%
	Buena	Recuento	18	13	3	0	34
		% del total	16,8%	12,1%	2,8%	0,0%	31,8%
Total		Recuento	18	57	24	8	107
		% del total	16,8%	53,3%	22,4%	7,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la calidad de atención de enfermería con la ansiedad, se encontró que en su mayoría cuando la calidad de atención es regular la mayoría presentan una ansiedad mínima a moderada según el 41.1%. Asimismo se observa que a menor

calidad de atención de enfermería la ansiedad se presenta en un nivel muy severo y de moderado a severo, pero cuando la calidad es buena en su mayoría no se presenta ansiedad.

Tabla 5. Calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica según ansiedad.

		Ansiedad					Total
		No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa		
Técnica	Mala	Recuento	0	0	6	8	14
		% del total	0,0%	0,0%	5,6%	7,5%	13,1%
	Regular	Recuento	1	39	16	0	56
% del total		0,9%	36,4%	15,0%	0,0%	52,3%	
	Buena	Recuento	17	18	2	0	37
		% del total	15,9%	16,8%	1,9%	0,0%	34,6%
Total		Recuento	18	57	24	8	107
		% del total	16,8%	53,3%	22,4%	7,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la dimensión técnica con la ansiedad, se encontró que en su mayoría en la dimensión técnica es regular la mayoría presentan una ansiedad mínima a moderada según el 36.4%. Asimismo se observa que a una mala técnica, la ansiedad se presenta en un nivel muy severo y de moderado a severo, pero cuando la técnica es buena en su mayoría no se presenta ansiedad

Tabla 6. Calidad de atención de enfermería en su dimensión humano según ansiedad

		Ansiedad				Total	
		No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa		
Humano	Mala	Recuento	0	0	11	8	19
		% del total	0,0%	0,0%	10,3%	7,5%	17,8%
	Regular	Recuento	1	42	9	0	52
% del total		0,9%	39,3%	8,4%	0,0%	48,6%	
	Buena	Recuento	17	15	4	0	36
		% del total	15,9%	14,0%	3,7%	0,0%	33,6%
Total		Recuento	18	57	24	8	107
		% del total	16,8%	53,3%	22,4%	7,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la dimensión humano con la ansiedad, se encontró que en su mayoría en la dimensión humano es regular la mayoría presentan una ansiedad mínima a moderada según el 39.3%. Asimismo se observa que en un nivel malo en la dimensión humano, la ansiedad se presenta en un nivel muy severo y de moderado a severo, pero cuando la dimensión humano es buena en su mayoría no se presenta ansiedad.

Tabla 7. Calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno según ansiedad.

		Ansiedad				Total	
		No hay presencia de ansiedad	Ansiedad mínima a moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad muy severa		
Entorno	Mala	Recuento	0	0	9	8	17
		% del total	0,0%	0,0%	8,4%	7,5%	15,9%
	Regular	Recuento	0	43	14	0	57
		% del total	0,0%	40,2%	13,1%	0,0%	53,3%
	Buena	Recuento	18	14	1	0	33
		% del total	16,8%	13,1%	0,9%	0,0%	30,8%
Total		Recuento	18	57	24	8	107
		% del total	16,8%	53,3%	22,4%	7,5%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la dimensión entorno con la ansiedad, se encontró que en su mayoría en la dimensión entorno es regular la mayoría presentan una ansiedad mínima a moderada según el 40.2%. Asimismo se observa que en un nivel malo en la dimensión entorno, la ansiedad se presenta en un nivel muy severo y de moderado a severo, pero cuando la dimensión entorno es buena en su mayoría no se presenta ansiedad.

4.1.2. Análisis inferencial de resultados

Prueba de hipótesis general

Hipótesis general:

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Tabla 8 Correlación entre calidad de atención de enfermería y ansiedad

		Calidad de atención de enfermería	Ansiedad
Rho de Spearman	de Calidad de atención de enfermería	de 1,000	-,731**
	Coefficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	107	107
Ansiedad	de Calidad de atención de enfermería	de -,731**	1,000
	Coefficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	107	107

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

En la tabla 8, según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un valor de significancia de $p = 0.000$, rechaza la hipótesis nula y acepta la

hipótesis que sostiene la existencia de relación significativa entre las variables. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación de -0.731 lo cual indica una correlación inversa entre las variables, en un grado moderado.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis específica 1:

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H0
 Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Tabla 9 Correlación entre técnica y ansiedad

			Técnica	Ansiedad
Rho de Spearman	Técnica	Coeficiente de correlación	1,000	-,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	107	107
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

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

En la tabla 9, según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un valor de significancia de $p = 0.000$, rechaza la hipótesis nula y acepta la

hipótesis que sostiene la existencia de relación significativa entre técnica y ansiedad. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación de -0.700 lo cual indica una correlación inversa, en un grado moderado.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis específica 2:

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H0
 Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Tabla 10 Correlación entre humano y ansiedad

			Humano	Ansiedad
Rho de Spearman	Humano	Coeficiente de correlación	1,000	-,692**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	107	107
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

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

En la tabla 10, según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un valor de significancia de $p = 0.000$, rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis que sostiene la existencia de relación significativa entre humano

y ansiedad. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación de -0.692 lo cual indica una correlación inversa, en un grado moderado.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis específica 3:

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.

Nivel de significancia:

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

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H0
 Si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística:

Tabla 11 Correlación entre entorno y ansiedad

			Entorno	Ansiedad
Rho de Spearman	Entorno	Coeficiente de correlación	1,000	-,770**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	107	107
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,770**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

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

En la tabla 11, según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un valor de significancia de $p = 0.000$, rechaza la hipótesis nula y

acepta la hipótesis que sostiene la existencia de relación significativa entre entorno y ansiedad. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación de -0.770 lo cual indica una correlación inversa, en un grado moderado.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados se encontró que la calidad de atención que brinda la enfermera a los pacientes con cirugía abdominal es percibida en su mayoría en un nivel regular, siendo similar en sus dimensiones técnica, humana y entorno, de igual manera se encontró que la mayoría de los pacientes presentan ansiedad y gran parte lo presenta en un nivel moderado, asimismo en el aspecto inferencial de los resultados se encontró que la calidad de atención se relaciona de manera inversa con la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021, esto quiere decir que cuando la calidad de atención es buena los niveles de la ansiedad en el paciente disminuirá.

Lo que se compara con el estudio de Muro (16). en el año 2020 en donde encontró 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%. Evidenciando que no hubo relación significativa entre los cuidados de enfermería y la ansiedad del paciente preoperatorio, lo que no concuerda con el estudio donde si se encontró relaciona entre las variables, lo que si concuerda con el estudio de Ninacivincha y Huaman (17) en el año 2020, donde sus resultados mostraron que, el nivel de ansiedad del grupo experimental antes y después de recibir enfermería mostró una diferencia altamente significativa tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, es decir, bajo la intervención de enfermería, el 75% de los pacientes presentaron

ansiedad moderada a fuerte en el grupo experimental El grupo se volvió normal o levemente ansioso, totalizando el 95%.

Considerando a qui importante el trabajo de la enfermera que a través de su atención disminuyo los niveles de ansiedad, similar a lo obtenido por Chambi (20) en el año 2018, donde sus resultados mostraron que los niveles de ansiedad postoperatoria encontrados fueron leves a moderados. Los tipos de cirugía con mayores niveles de ansiedad fueron: ansiedad moderada para cirugía de larga duración, y el mismo nivel de ansiedad severa para el mismo tipo de cirugía. Se evidenció que los niveles de ansiedad postoperatoria encontrados en la población de estudio fueron moderados, solo superados por moderados.

Otro de los resultados que se encontró es que la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes se relacionaron de manera inversa es decir a una mejor percepción de la calidad técnica en el servicio, habrá menos ansiedad en el paciente lo que concuerda con Ferrel (18) quien encontró que la mayoría de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía del Hospital de Huaycán presentaron ansiedad moderada relacionándose con el proceder del personal de enfermería donde no explica los procedimientos aplicados.

Por otro lado entro de los resultados se encontró que calidad de atención en su dimensión humana se relacionaron de manera inversa con la ansiedad del paciente, lo que a su vez concuerda con la investigación de Aylas (19) donde los pacientes en el arreglo preoperatorio presentaron un nivel de ansiedad moderado, se sentían inquietos y nerviosos; expresaron preocupación por posibles desgracias futuras por lo que la ansiedad fue moderada esto incrementado por la falta de humanización de las enfermeras.

Finalmente se llegó a concluir que calidad de atención en su dimensión entorno se relacionaron de manera inversa con la ansiedad del paciente, lo que se compara con el estudio de Rosero (11) quine encontró que los niveles de ansiedad son regulares en la mayoría de los pacientes, donde algunos manifestaron que las instalaciones del servicio no les produce confianza lo que incrementa su ansiedad

Cabe mencionar que la ansiedad se conceptualizada como una emoción de corte negativo que se genera en una sensación de miedo, tensión expresando a través del cuerpo con síntomas como las náuseas, disminución o alteración de la respiración, problemas estomacales, entre otros, que mayormente se presentan en una situación que significa un riesgo para la percepción del individuo (31).

Lo cual puede ser controlado por factores externos como el trabajo de la enfermera con una calidad en su atención, lo cual es el resultado de un conjunto de características y acciones que permiten a cada paciente recuperar un nivel de salud. El concepto de calidad asistencial está ligado a la satisfacción de las necesidades y demandas de los pacientes individuales, de su entorno familiar y de la sociedad en su conjunto. Se basa en una organización transformadora con el objetivo de alcanzar la excelencia en el servicio, eliminar errores y mejorar el desempeño institucional (23).

Es por ello que esta excelencia solo se genera a través de la aplicación de varios aspectos en la atención donde se considera tanto el aspecto técnico, humanístico y el mismo entorno, todo ello importante para poder manejar situación que complican la salud del paciente como lo es la ansiedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera** Se determinó que la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal, Hospital de Vitarte, MINSA 2021, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de -0.731 considerada como moderada y significativa al 0.000
- Segunda** Se identificó que la dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal, Hospital de Vitarte, MINSA 2021, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de -0.700 considerada como moderada y significativa al 0.000
- Tercera** Se identificó que la dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal, Hospital de Vitarte, MINSA 2021, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de -0.692 considerada como moderada y significativa al 0.000
- Cuarta** Se identificó que la dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal, Hospital de Vitarte, MINSA 2021, se relacionan de manera inversa con un coeficiente de correlación de -0.770 considerada como moderada y significativa al 0.000

5.2 Recomendaciones

- Primera** A los profesionales de enfermería investigar sobre estrategias y métodos para controlar la ansiedad en los pacientes que ha sido intervenidos en un tipo de cirugía u operación, con el fin de mejorar el nivel de afrontamiento d ellos pacientes y puedan controlar su ansiedad que solo perjudica su estado de salud y recuperación.
- Segunda** A los profesionales de enfermería seguir capacitándose en temas de atención al paciente, principalmente en el manejo de las emociones y los contextos psicológicos, más aún en el post operatorio, con el fin de poder brindarle seguridad y tranquilidad a los pacientes que presentan ansiedad o preocupación excesiva por su situación de salud.
- Tercera** A los profesionales de enfermería aplicar el enfoque humanístico de jean Watson en el manejo de los pacientes con cirugía abdominal, donde se necesita mayor empatía, consideración espiritual y anímica, ya que ha pasado por un proceso complicado de operación y se siente vulnerable por lo cual necesita el apoyo de profesionales que los consideren como un ser humano tanto físico como mental y espiritual.
- Cuarta** A los profesionales de enfermería, mantener una constante vigilancia a sus áreas de trabajo a los materiales y objetos que son propios de la atención al paciente en cuanto a la calidad esto incluido su presentación y ética.

REFERENCIAS

1. Abella P, Arias F, Barsella A. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. Rev Mex Anest. 2021; 44(3).
2. Simonb. Depresión postoperatoria. SIMONB; 2020.
3. Williams H, Jajja , M. , Baer W, Balch G, Maithel S, et al. Perioperative anxiety and depression in patients undergoing abdominal surgery for benign or malignant disease. J Surg Oncol. 2019; 120(3).
4. Gümüs K. The Effects of Preoperative and Postoperative Anxiety on the Quality of Recovery in Patients Undergoing Abdominal Surgery. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2021; 36(2).
5. Cifuentes P. Estrategias de gestión de calidad para incrementar la satisfacción del usuario externo del área de quirófano del Hospital Provincial Docente Ambato. ; 2017.
6. Muranda G, Focacci E, Mena JMS. Reintervención Quirúrgica No Programada: Un análisis de calidad de la atención. Revista chilena de pediatría. 2020; 91(6).
7. Baños W. Evaluación de la calidad del Servicio del Área Quirúrgica del Hospital Jaime Roldós Aguilera del Cantón Ventanas. ; 2020.
8. Quintero AYD, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32(1).
9. Gutierrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(2).

10. Matias K. Calidad y seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico. ; 2020.
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, Yasnó 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. Gaona D. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. ; 2017.
16. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. ; 2020.
17. Ninacivincha S, Huaman J. Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2019. ; 2020.
18. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. ; 2019.
19. Aylas L. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017. ; 2018.

20. Chambi B. Niveles de Ansiedad Pre y Post Operatoria en Pacientes Programados para Cirugía en el Centro Quirúrgico de la Clínica Paz Holandesa – Arequipa 2017. ; 2018.
21. Cusi J, Seras E. Calidad de Atención y Nivel de Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. ; 2018.
22. Quispe A. Percepcion sobre calidad de atencion de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. ; 2016.
23. Cahuana B, Carlos R. Percepción de los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. Microred Zamácola. Arequipa, 2018. ; 2018.
24. Molina M, Quesada L, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. Medicina Legal de Costa Rica. 2004; 21(1).
25. Gonzalez H. Calidad de la atencion. Honolulu, Hawaii; 2015.
26. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. ; 2017.
27. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. ; 2016.
28. Carmen V, Sosa V. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal. ; 2018.
29. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014. ; 2015.
30. Sanitas. Crisis de ansiedad. ; 2018.

31. Córdova D,SF. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2018; 28(2).
32. Feijoo Y, Salvador R. “Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020”. ; 2020.
33. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018.
34. Nicklauschildrens. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. ; 2018.
35. American Cancer Society. ¿Qué es la angustia? ; 2018.
36. Clínica Universidad De Navarra. Aprehensión. ; 2018.
37. Sanitas. Crisis de ansiedad. ; 2018.
38. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. ; 2018.
39. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. ; 2018.
40. NIH. Temblor. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Institutos Nacionales de Salud de EE. UU.; 2018.
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.; 2014.
43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis.. 3rd ed. Perú; 2013.

44. Echevarría J, P. F. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico:
Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. ; 2017.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “CALIDAD DE ATENCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL HOSPITAL DE VITARTE, MINSA 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar relación existe entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p> <p>Identificar qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p> <p>Identificar qué relación existe entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p>	<p>Hipótesis de trabajo Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de vitarte, MINSA 2021.</p>	<p>V1: Calidad de atención de enfermería</p> <p>Dimensiones Técnica Humano Entorno</p> <p>V2: Ansiedad Dimensiones Síntomas afectivos. Síntomas Somáticos</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional</p> <p>Población y muestra 148 pacientes, y 107 constituyen la muestra</p> <p>Instrumentos Cuestionario de calidad de atención y la escala de la ansiedad de Zung</p>

Anexo 2: Instrumentos

Variable 1: Calidad de atención

TA : Totalmente Acuerdo

A : Acuerdo

I : Indeciso

D : Desacuerdo

TD : Totalmente en Desacuerdo

N	ítems	TA	A	I	D	TD
Técnico						
1	El conocimiento de la enfermera le transmite confianza.					
2	La enfermera brinda el tratamiento en el horario establecido por el servicio					
3	Usted recibe una atención de calidad y calidez de la enfermera.					
4	La enfermera aplica el lavado de manos antes y después de atenderlo (la)					
5	Se siente seguro (ra) con los cuidados que le brinda la enfermera					
6	La Enfermera le explica sobre los exámenes y procedimiento que se le va a realizar					
Humano						
7	La enfermera le saluda y trata por su nombre					
8	La enfermera se muestra comprensiva y lo escucha.					
9	La enfermera le brinda un trato amable.					
10	La enfermera le brinda apoyo emocional al paciente					
11	La enfermera acude oportunamente al llamado					
12	La enfermera le dio oportunidad para que usted. expresara sus problemas					
13	La enfermera Mantiene la privacidad del paciente.					
Entorno						
14	El profesional de enfermería, muestra interés por la higiene y el orden.					
15	Su unidad donde está hospitalizado se encuentra en buenas condiciones de limpieza					
16	La enfermera le hace participar en su autocuidado.					
17	La enfermera muestra a usted interés y preocupación por el confort y reposo					
18	La enfermera orienta al paciente y familia sobre la importancia de la deambulacion.					
19	La enfermera le orienta a usted y familia sobre los cuidados que debe tener en casa					
20	La enfermera le enseña a usted y familia como debe tomar sus medicamento en casa.					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7107>

TEST DE ANSIEDAD
Creado por Dr. William Zung

N		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
	Síntomas afectivos				
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				
	Síntomas Somáticos				
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				

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40328>

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad calidad de atención de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	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	64,15	197,187	,321	,867
Item2	64,55	180,682	,619	,856
Item3	64,15	192,766	,365	,866
Item4	64,00	193,895	,410	,864
Item5	64,10	188,095	,484	,862
Item6	63,70	192,747	,511	,861
Item7	64,40	178,884	,702	,853
Item8	63,60	191,411	,601	,859
Item9	63,50	184,895	,563	,859
Item10	64,10	189,674	,489	,862
Item11	63,90	191,358	,417	,864
Item12	63,75	180,724	,693	,853
Item13	63,95	186,997	,505	,861
Item14	63,50	188,789	,490	,861
Item15	64,20	192,379	,379	,866
Item16	64,00	204,000	,118	,873
Item17	64,25	193,671	,424	,864
Item18	64,35	203,292	,119	,874
Item19	63,60	191,095	,448	,863
Item20	63,90	183,253	,587	,858

Confiabilidad ansiedad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	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	44,85	146,555	,450	,883
Item2	44,65	144,871	,458	,883
Item3	44,50	148,158	,422	,884
Item4	44,70	143,905	,506	,882
Item5	44,45	143,208	,445	,884
Item6	44,35	138,976	,517	,882
Item7	45,05	146,682	,346	,887
Item8	44,20	143,116	,484	,882
Item9	44,75	139,987	,616	,878
Item10	44,40	137,200	,700	,875
Item11	44,70	141,274	,507	,882
Item12	44,85	142,871	,549	,881
Item13	44,45	143,103	,448	,884
Item14	44,45	143,103	,412	,885
Item15	44,60	141,621	,508	,882
Item16	44,65	138,661	,575	,879
Item17	44,75	141,355	,534	,881
Item18	44,55	147,313	,399	,885
Item19	44,60	143,411	,583	,880
Item20	44,55	140,997	,581	,879

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin

BASE DE DATOS

Base de datos calidad de atención de enfermería

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - 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	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	3	3	5	5		
2	3	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	
3	4	3	3	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	
4	3	5	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	3	5	5	
5	4	5	4	3	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	5	
6	5	4	4	3	5	3	4	5	3	4	3	4	5	5	3	3	5	4	4	5	6	
7	4	3	3	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	
8	5	4	5	4	4	5	3	4	3	4	4	3	3	5	5	5	3	4	3	5	5	
9	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	5	4	4	3	5	3	3	3	4	4	
10	5	4	3	4	4	3	3	3	5	3	3	5	5	4	3	3	5	3	3	5	5	
11	3	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	3	5	6	
12	5	5	3	5	3	5	3	5	5	4	3	3	3	5	4	3	5	4	5	3	3	
13	5	3	3	3	3	4	5	4	4	5	3	5	5	5	4	5	4	5	3	3	3	
14	4	5	3	3	3	3	3	5	3	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	3	
15	3	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	3	3	5	4	4	
16	4	5	3	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	4	3	4	3	4	5	6	
17	5	4	5	3	4	4	3	5	4	5	5	5	5	3	3	3	4	3	4	4	4	
18	5	4	5	5	3	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	
19	5	5	4	5	5	3	3	4	3	3	3	3	5	3	5	3	3	4	4	4	5	
20	4	5	5	4	5	3	4	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5	5	
21	2	4	5	2	5	5	5	5	3	3	3	1	2	1	1	5	3	2	2	1	1	
22	2	3	3	4	2	2	3	4	3	5	5	5	5	5	1	4	1	4	4	2	2	
23	1	1	3	5	1	5	3	2	2	4	5	5	4	3	4	2	5	2	3	5	5	
24	3	2	5	5	4	2	3	4	2	3	3	5	5	5	3	2	3	4	2	5	5	
25	4	2	1	1	5	1	3	1	5	2	4	4	3	5	5	3	1	1	1	2	1	
26	1	5	3	1	5	3	2	3	5	1	3	1	2	3	1	3	5	1	2	1	1	
27	5	2	5	1	1	5	4	3	4	3	3	2	3	2	4	5	1	3	4	2	2	
28	5	5	1	3	4	3	5	2	5	2	4	1	2	4	3	3	5	2	2	4	4	
29	5	4	2	2	3	1	5	4	2	4	1	4	4	5	5	2	1	4	5	1	1	
30	2	4	2	4	4	2	1	4	3	2	1	4	2	1	5	4	1	1	5	5	5	
31	1	3	5	1	3	5	4	5	4	3	1	1	3	4	1	4	2	1	2	1	1	
32	2	3	4	4	5	4	2	4	5	1	2	2	3	3	5	2	2	2	4	1	1	
33	5	5	4	2	3	1	3	1	3	4	5	4	3	1	5	4	5	1	2	3	3	
34	2	2	2	3	4	2	4	4	2	3	1	5	1	4	4	1	1	3	2	2	2	
35	3	5	1	3	3	4	5	4	3	1	1	1	5	2	2	1	4	3	1	4	4	
36	3	4	5	5	4	2	2	4	1	5	2	3	3	1	2	2	4	4	3	5	5	
37	4	2	4	5	1	2	1	3	5	5	2	3	4	2	4	2	2	3	1	5	5	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - 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
37	4	2	4	5	1	2	1	3	5	5	2	3	4	2	4	2	2	3	1	5		
38	1	2	2	5	3	5	1	2	3	1	5	3	5	4	4	4	1	2	3	5		
39	1	5	2	1	4	4	5	3	4	3	5	3	2	4	4	3	5	5	4	2		
40	2	2	1	5	1	2	5	5	5	4	5	3	3	2	1	2	2	1	5	5		
41	4	5	5	5	4	1	3	2	2	4	1	3	3	1	2	3	2	4	2	4		
42	4	1	5	5	4	4	1	1	2	4	3	2	3	3	1	2	2	2	4	2		
43	5	2	4	3	2	4	1	2	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	4	4		
44	2	1	4	1	4	2	5	2	4	3	4	5	5	2	1	2	1	3	3	3		
45	5	5	2	5	5	4	1	5	5	3	5	5	2	3	1	5	2	5	4	2		
46	2	1	5	1	4	4	3	4	4	4	1	4	5	3	4	1	5	1	4	5		
47	2	3	5	4	5	3	3	2	5	2	2	4	4	5	1	2	5	3	2	2		
48	1	1	2	5	2	2	4	1	5	5	3	1	2	5	5	3	4	3	4	2		
49	3	2	4	2	4	5	2	5	1	2	1	2	1	4	5	4	1	5	4	2		
50	1	4	4	4	2	5	5	1	3	4	2	1	1	3	3	5	5	1	2	5		
51	5	1	2	1	2	4	4	1	3	3	5	4	5	1	2	5	3	1	4	4		
52	4	2	1	2	4	3	3	5	3	4	1	3	3	5	1	5	3	3	2	3		
53	1	4	1	1	4	1	5	4	3	5	1	1	2	4	1	2	1	3	2	3		
54	5	4	3	4	5	1	2	4	1	4	4	5	1	1	4	5	3	4	2	2		
55	1	3	3	1	1	3	5	5	2	1	3	5	3	4	2	4	1	3	2	3		
56	3	4	5	5	1	3	2	3	2	3	1	5	2	2	4	1	2	1	5	1		
57	3	3	5	4	4	3	5	4	2	1	2	1	4	5	4	4	3	3	2	5		
58	4	3	1	1	4	3	2	3	5	3	1	5	2	2	1	5	5	1	5	4		
59	5	4	1	2	2	2	5	5	3	4	5	1	4	4	3	2	4	3	3	5		
60	4	1	2	3	1	2	5	2	2	1	2	4	1	2	2	1	3	4	1	3		
61	1	1	5	4	4	2	1	2	2	1	2	3	2	1	4	1	2	3	3	5		
62	2	1	2	3	3	4	2	1	5	2	4	5	3	2	2	4	4	1	2	1		
63	2	4	5	5	5	4	4	1	1	3	4	1	3	2	5	5	3	2	3	1		
64	1	5	5	2	1	1	4	3	2	5	4	5	2	3	1	2	4	4	2	2		
65	4	1	5	3	1	5	1	5	1	4	2	3	1	5	5	4	3	1	5	3		
66	4	3	2	4	3	4	4	5	2	5	1	5	3	5	4	2	2	2	5	2		
67	3	4	2	3	2	5	4	4	5	3	5	5	5	5	1	3	5	1	5	5		
68	3	3	4	4	5	3	4	5	5	5	3	5	2	5	4	2	3	2	3	1		
69	3	4	1	5	3	5	4	3	5	3	3	4	4	5	5	1	1	2	3	5		
70	4	3	5	2	2	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	5		
71	2	5	5	3	5	4	5	2	4	2	1	4	4	2	1	3	5	1	2	2		
72	2	1	3	5	4	5	2	1	4	5	5	1	3	2	2	3	1	3	3	1		
73	5	5	2	5	1	3	1	3	2	5	3	1	5	3	2	5	3	2	2	1		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - 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
73	5	5	2	5	1	3	1	3	2	5	3	1	5	3	2	5	3	2	2	1		
74	1	5	1	2	1	3	1	3	2	5	2	1	1	1	5	3	1	4	2	1		
75	3	3	3	4	5	2	5	5	4	2	5	1	5	2	5	5	2	3	4	1		
76	3	1	4	2	4	2	5	1	4	2	5	2	5	3	2	1	2	2	3	4		
77	5	5	4	1	2	5	4	3	4	5	3	2	3	5	1	1	2	2	5	4		
78	1	5	3	5	4	2	5	4	3	2	2	3	2	4	2	4	4	3	3	3		
79	5	2	3	2	3	2	4	1	1	2	2	3	3	5	2	5	1	4	5	1		
80	3	2	3	1	3	3	4	2	3	5	1	1	4	4	2	3	2	1	2	1		
81	4	3	5	3	3	5	5	4	5	2	2	3	3	3	2	1	4	5	1	4		
82	5	5	4	2	1	3	5	4	4	1	5	2	1	5	5	5	5	4	2	5		
83	1	4	3	2	3	1	1	2	3	3	3	5	5	2	5	4	2	4	1	5		
84	5	1	5	3	4	3	1	3	4	4	2	5	5	2	2	2	4	2	5	4		
85	2	1	1	3	4	4	5	3	4	2	4	4	4	5	2	4	4	2	5	5		
86	1	2	5	4	5	2	5	3	2	4	1	5	3	5	5	4	2	4	5	5		
87	5	1	2	5	1	4	2	3	5	2	3	3	4	5	2	5	5	1	4	4		
88	3	4	3	1	2	4	2	3	5	1	3	3	1	4	5	5	3	5	4	2		
89	1	1	3	4	3	2	1	4	4	1	5	1	5	1	3	5	3	3	4	2		
90	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1	1		
91	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	3	1	2	1	3	2	3		
92	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	3	2	3	1	1		
93	3	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	3		
94	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3		
95	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3		
96	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	3		
97	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2		
98	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1		
99	3	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1		
100	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1		
101	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2		
102	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1		
103	3	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2		
104	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1		
105	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2		
106	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	1	3	2	1	1	2		
107	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1		
108																						
109																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos ansiedad

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	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1		
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2		
3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2		
4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1		
5	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
6	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2		
7	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1		
8	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2		
9	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2		
10	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2		
11	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1		
12	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1		
13	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2		
14	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2		
15	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1		
16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1		
17	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1		
18	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2		
19	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2		
20	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
21	4	2	4	1	1	4	3	1	3	1	1	3	3	3	2	4	3	2	3	3		
22	4	2	4	2	3	4	3	4	1	4	2	1	3	1	1	1	4	2	1	1		
23	3	3	3	2	2	1	2	4	3	1	2	4	3	1	2	4	4	2	2	4		
24	4	4	4	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	4	2	4	4	2	3		
25	4	3	4	3	3	1	2	3	1	4	4	1	2	1	4	3	2	2	1	3		
26	4	1	3	2	1	2	2	3	2	4	3	1	1	3	2	3	4	1	2	1		
27	1	2	1	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	1	1	2	2	2	2		
28	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	2	2	1	2	2		
29	4	3	3	2	3	1	2	4	4	4	3	1	1	2	2	2	3	4	3	1		
30	1	2	4	2	1	3	3	1	3	4	3	3	1	1	3	3	1	4	2	2		
31	2	4	1	2	4	1	3	4	2	1	3	4	4	1	4	2	2	1	2	4		
32	1	4	2	4	4	3	3	4	3	2	1	3	2	4	3	4	4	1	1	1		
33	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	1	3	3	4	2	1	4		
34	4	2	1	3	2	3	1	4	3	2	1	2	2	3	2	4	4	1	4	3		
35	3	2	1	2	4	1	3	2	1	1	1	4	4	4	1	3	3	4	3	3		
36	2	3	2	1	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	4	1	1	2	1	1		
37	2	3	3	3	1	2	3	2	4	1	4	2	3	2	2	3	1	4	2	1		

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
37	2	3	3	3	1	2	3	2	4	1	4	2	3	2	2	3	1	4	2	1		
38	2	1	2	4	1	2	3	2	3	1	4	3	1	2	4	1	1	4	4	3		
39	1	3	2	2	4	4	1	4	3	4	2	1	1	3	4	1	4	1	1	2		
40	1	4	3	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	4	2	4	3	2	3	1		
41	1	1	3	3	2	4	4	4	3	1	1	2	3	3	4	4	3	2	2	2		
42	2	4	1	1	3	2	2	3	3	1	1	2	3	1	2	1	4	1	3	4		
43	3	3	3	3	1	1	4	3	2	2	3	1	4	1	1	3	1	3	4	1		
44	1	2	2	4	2	4	1	3	2	2	1	2	4	4	1	4	3	2	1	3		
45	1	2	4	3	2	1	4	2	3	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	3		
46	4	3	3	3	4	1	4	3	4	3	2	2	4	2	4	1	4	1	4	3		
47	2	2	2	1	4	2	3	4	1	3	4	3	3	3	4	3	1	2	1	3		
48	2	3	4	2	4	2	1	4	2	3	2	1	2	4	4	4	4	3	4	4		
49	2	2	4	3	4	1	2	4	3	2	4	1	2	3	1	4	2	3	2	2		
50	1	4	2	3	1	2	2	3	3	4	1	1	3	4	3	1	2	3	3	4		
51	1	1	3	2	4	4	1	1	1	1	4	1	4	3	3	3	4	1	3	1		
52	2	3	3	3	2	2	1	1	4	4	4	3	2	1	1	1	1	3	3	3		
53	3	4	4	3	4	2	1	3	1	4	1	3	1	4	4	1	1	2	4	2		
54	4	1	1	1	2	1	4	4	4	2	1	4	1	1	1	1	2	2	3	1		
55	1	1	4	3	2	4	1	1	3	1	3	1	3	2	1	3	4	3	2	1		
56	1	4	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2		
57	2	4	4	2	3	4	3	2	1	3	3	3	4	1	1	4	2	3	2	3		
58	4	3	4	4	3	4	2	1	1	1	3	2	3	1	1	3	4	1	3	1		
59	4	4	1	1	2	2	2	1	2	4	3	3	4	3	3	4	1	3	3	4		
60	2	4	1	4	4	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	4	3	3	1	2		
61	2	2	3	1	1	1	1	2	2	4	3	4	2	1	2	3	1	2	2	3		
62	2	4	3	3	2	3	1	4	1	3	2	2	4	4	1	1	1	2	2	1		
63	1	2	4	2	1	4	1	4	4	4	1	2	4	1	1	3	4	4	3	4		
64	4	3	3	1	2	3	1	2	2	4	4	1	4	1	2	3	2	1	3	3		
65	1	2	2	3	3	4	1	4	3	3	1	3	4	3	1	2	2	4	2	1		
66	3	2	4	2	3	1	1	3	3	3	1	4	4	1	3	1	3	3	1	3		
67	4	4	2	2	4	3	2	3	2	1	3	2	4	3	2	3	4	4	3	4		
68	3	1	3	2	4	1	3	4	2	2	1	1	1	4	2	4	2	1	2	2		
69	1	3	2	3	4	4	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	4	3	3	3		
70	2	2	3	4	1	4	4	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1		
71	2	2	2	1	3	1	1	4	3	4	3	2	3	4	3	4	2	2	3	3		
72	2	1	3	4	3	1	2	4	3	3	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4		
73	2	2	2	2	4	4	2	4	1	3	4	4	3	4	3	4	1	2	1	3		

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
73	2	2	2	2	4	4	2	2	1	3	4	4	3	4	3	4	1	2	1	3		
74	3	2	2	2	4	4	2	4	4	1	2	2	3	2	4	1	3	3	2	3		
75	3	4	1	1	2	4	2	3	3	3	4	2	2	4	1	2	1	1	3	4		
76	3	2	3	1	3	1	1	2	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	3	4		
77	1	4	3	3	1	4	4	2	1	1	3	3	1	3	3	4	3	3	3	4		
78	2	4	1	2	3	1	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	1	4	1	3		
79	2	1	3	2	4	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	4	4	3		
80	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4		
81	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
82	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4		
83	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4		
84	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4		
85	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4		
86	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4		
87	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3		
88	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3		
89	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3		
90	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4		
91	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4		
92	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4		
93	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3		
94	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3		
95	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3		
96	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3		
97	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4		
98	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4		
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3		
100	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3		
101	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4		
102	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3		
103	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3		
104	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4		
105	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3		
106	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4		
107	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3		
108																						
109																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención de enfermería (Agrupada)	,269	107	,000	,797	107	,000
Ansiedad (Agrupada)	,301	107	,000	,843	107	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores a 50 el cual presentó una significancia por debajo del 0.05 siendo no paramétrico, por lo cual se decidió utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman .

Correlaciones específicas en spps

Hipótesis específica 1

			Técnica (Agrupada)	Ansiedad (Agrupada)
Rho de Spearman	Técnica	Coefficiente de correlación	1,000	-,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	107	107
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

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

Hipótesis específica 2

			Humano (Agrupada)	Ansiedad (Agrupada)
Rho de Spearman	Humano	Coefficiente de correlación	1,000	-,692**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	107	107
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

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

Hipótesis específica 3

			Entorno (Agrupada)	Ansiedad (Agrupada)
Rho de Spearman	Entorno	Coefficiente de correlación	1,000	-,770**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	107	107
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,770**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	107	107

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

Gráficos

Gráfico 1.

Calidad de atención de enfermería según sus dimensiones técnica, humano y entorno.

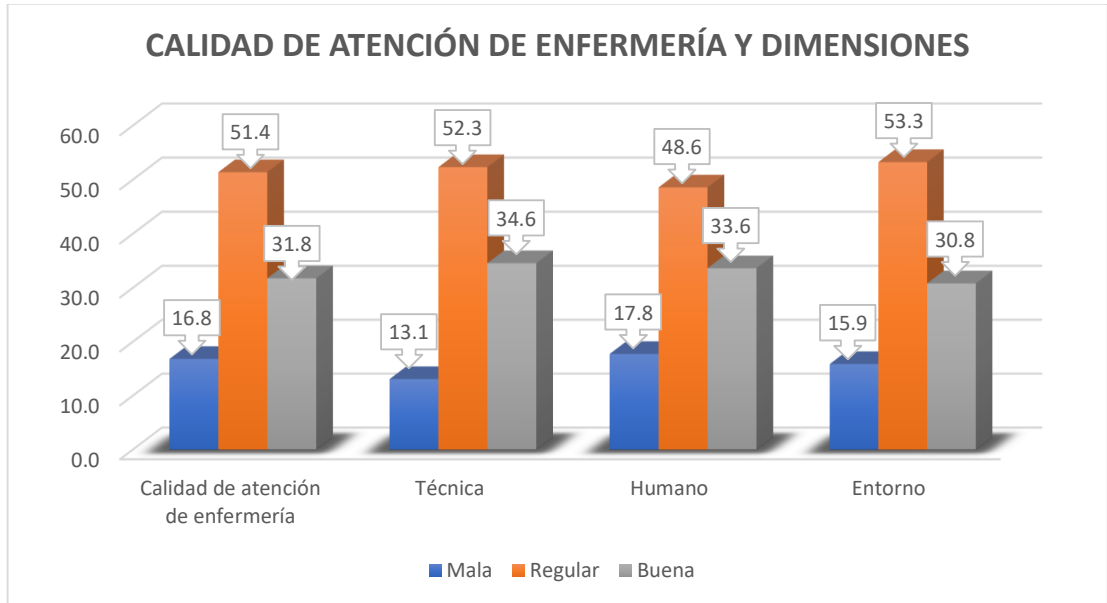


Gráfico 2.

Ansiedad según sus dimensiones síntomas afectivos y síntomas somáticos.

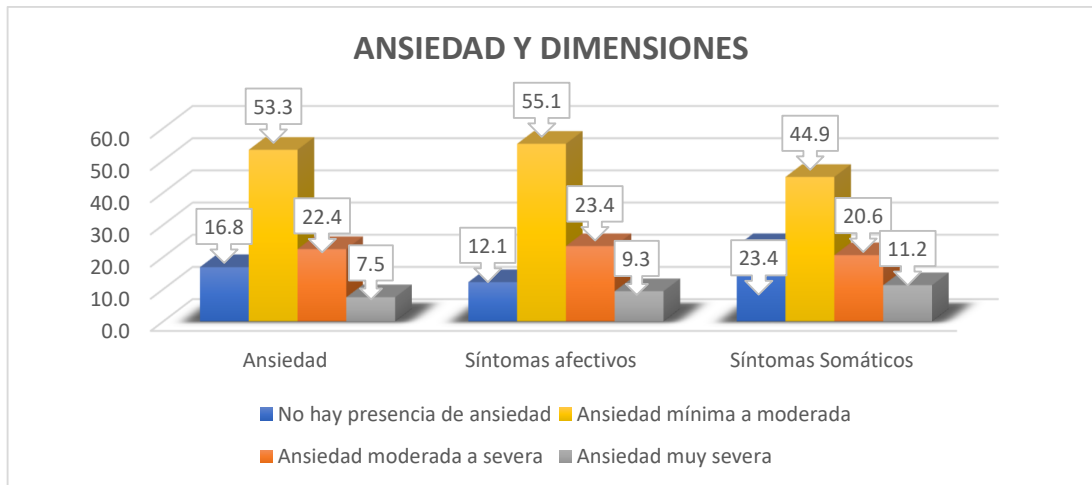


Gráfico 3.

Calidad de atención de enfermería según ansiedad.

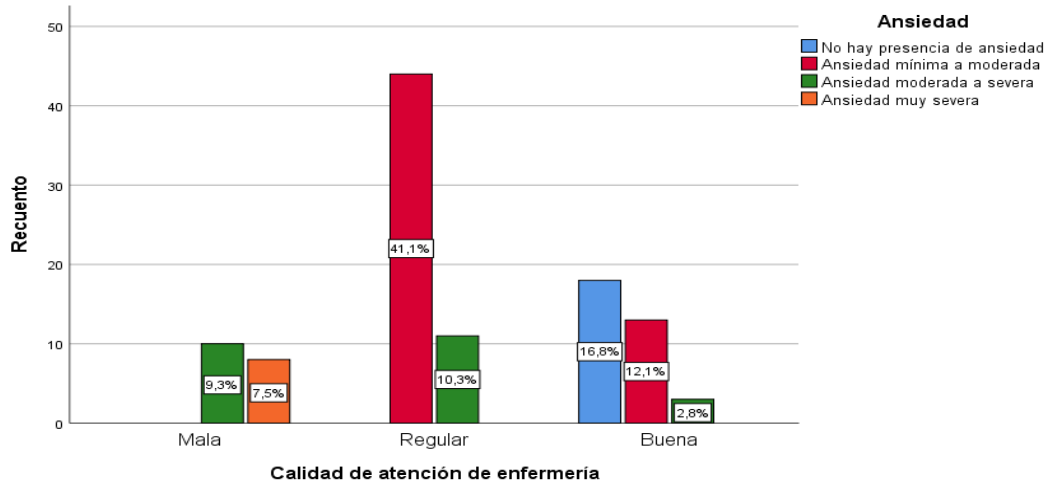


Gráfico 4.

Calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica según ansiedad.

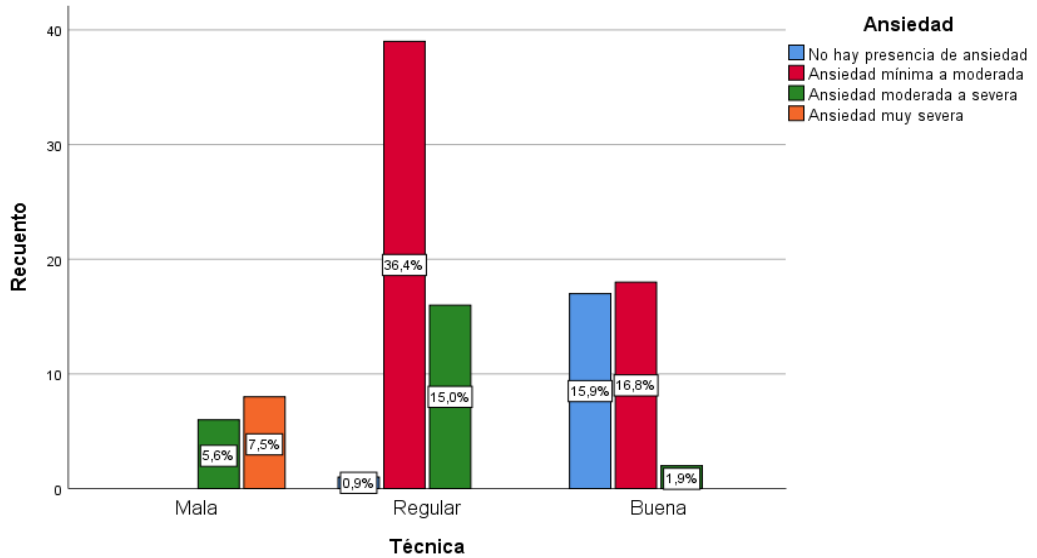


Gráfico 5.

Calidad de atención de enfermería en su dimensión humano según ansiedad.

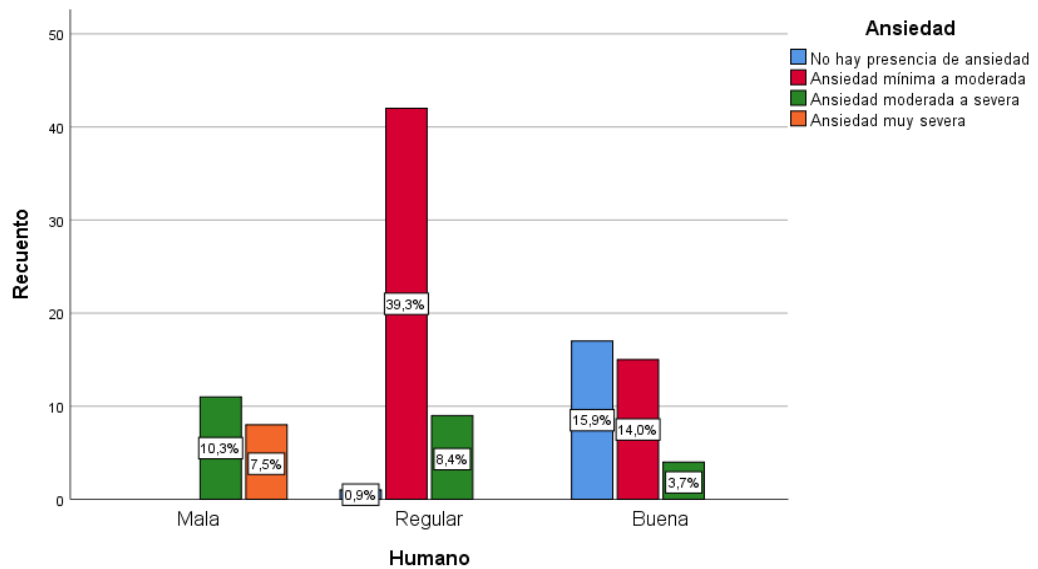


Gráfico 6.

Calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno según ansiedad.

