



**Universidad
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académica Profesional de Enfermería**

**Calidad de atención y ansiedad en pacientes de cirugía
abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de
una clínica privada de Lima, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado Por:

León Campos, Zuleika Grimaneza
Código ORCID: 0000-0001-6404-1352

Asesor:

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Lima – Perú

2022

Dedicatoria:

A Dios y a mi familia.

Agradecimiento:

A Dios por guiarme, a mi esposo por su persistencia para lograr mis objetivos profesionales y a mi mami por darme la vida.

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

CODIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

JURADO**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera**VOCAL** : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. 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	06
1.4.1 Teórica	06
1.4.2 Metodológica	06
1.4.3 Práctica	07
1.5 Delimitaciones de la investigación	07
2. MARCO TEÓRICO	09
2.1 Antecedentes de la investigación	09
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Formulación de hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque investigativo	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28

3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1 Cronograma de actividades	32
4.2 Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34
ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	43

Resumen

Introducción: la calidad de atención de enfermería es un factor trascendental en la gestión de los servicios de salud de alta complejidad como un centro quirúrgico, en donde el paciente que está ingresando o va a ser intervenido se enfrenta a una realidad que puede ser percibida como una amenaza originando un sentimiento de ansiedad, que si no se aborda de manera efectiva puede desencadenar una serie de problemas concomitantes en el perioperatorio del quirófano. **Objetivo:** determinar cómo la calidad de atención se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022. **Metodología:** investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y transversal con una muestra probabilística de 93 pacientes programados para cirugía general de tipo abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de alta complejidad de Lima, Perú. Se usará la encuesta mediante dos cuestionarios validados y confiables como son el cuestionario para medir la calidad de atención de enfermería adaptado por Rosales el 2016 y la escala universal de ansiedad de Zung para valorar la ansiedad en el quirófano. Los datos recolectados serán analizados con el SPSS 25 y se usará la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la asociación de las variables.

Palabras claves: Calidad de atención, ansiedad, cirugía abdominal, quirófano, enfermería especializada.

Abstract

Introduction: the quality of nursing care is a transcendental factor in the management of high complexity health services such as a surgical center, where the patient who is admitted or is going to be operated on faces a reality that can be perceived as a threat originating a feeling of anxiety, which if not effectively addressed can trigger a series of concomitant problems in the perioperative period of the operating room. **Objective:** to determine how the quality of care is related to anxiety in abdominal surgery patients in the perioperative period of the surgical center of a private clinic in Lima, 2022. **Methodology:** applied research, quantitative approach, correlational and transversal scope with a probabilistic sample of 93 patients scheduled for general abdominal surgery in the perioperative period of the surgical center of a high complexity private clinic in Lima, Peru. The survey will be used by means of two validated and reliable questionnaires such as the questionnaire to measure the quality of nursing care adapted by Rosales on 2016 and the Zung universal anxiety scale to assess anxiety in the operating room. The data collected will be analyzed with SPSS 25 and the Spearman's Rho correlation coefficient statistical test will be used to determine the association of the variables.

Key words: Quality of care, anxiety, abdominal surgery, operating room, specialized nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Sociedad Americana de Anestesiología reporta que 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 altos niveles de ansiedad tanto antes, durante, como después de la intervención, es decir en el perioperatorio. Asimismo, se refiere que el paciente luego de la operación queda aturdido aun por la anestesia, asimismo siente mucha preocupación por su estado y porque no recibe suficiente información al respecto, igualmente esta ansiedad incrementa su sensación de dolor y demanda una mayor calidad de atención por parte del personal sanitario (1).

Igualmente, junto con la ansiedad, es la depresión postoperatoria 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 antes y después 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 sociodemográficas la presencia de algunas alteraciones psiquiátricas en el perioperatorio, siendo los altos niveles de ansiedad

los que no dependían de estas características, porque ya el paciente refería sentir 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, situación que se agudizaba debido a una deficiente atención de salud (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 ordinaria 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 comunicación e información sobre la operación y en el post operatorio fue la preocupación por su estado y los resultados de la operación, lo cual demostró la importancia de la calidad de la atención y el cuidado en el perioperatorio (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 como la mala comunicación entre el personal médico – enfermero 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, por ello se recomendó mejorar la calidad de atención en el perioperatorio (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 y seguridad de los pacientes, más aún en servicios de alta complejidad, lo cual es evaluado periódicamente por el ente rector. Algunos indicadores

de calidad incluyen: seguridad del paciente, cirugía segura, tiempo de estadía, tasas de hospitalización posterior al alta, encuestas de satisfacción del paciente y morbi-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, evidenciaron 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 en el perioperatorio (7).

Finalmente, en el 2017 en un estudio en Colombia se halló que todos los pacientes intervenidos presentaron altos grados de ansiedad después de la operación. Los hombres mostraron niveles altos de ansiedad con mayor frecuencia. Los pacientes con antecedentes de cirugía, antes de la cirugía tenían niveles más bajos de ansiedad. Algunos pacientes fueron sometidos a procesos de adaptación hospitalaria sin diferencia estadísticamente significativa en ansiedad, pero sin en la percepción de la calidad de la atención que se relacionó con bajos niveles de ansiedad (8).

A nivel nacional, en un estudio del 2019 se encontró que, en cuanto a la calidad de atención en centro quirúrgico 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 alta con la calidad de atención. Finalmente, en términos de espera quirúrgica para cirugías abdominales ordinarias y superior a 180 días,

los pacientes afectados tenían más probabilidades de expresar su muy alta insatisfacción y ansiedad generalizada; lo cual indica que se debe prestar atención a estos fenómenos en el servicio de quirófano (9).

Del mismo modo, 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, la atención y la seguridad de los pacientes programados para cirugías en su mayoría se percibió como regular, principalmente por falta de comunicación empática y el temor de saber cómo será su recuperación o como se manejará el dolor, además de sentir otras dudas que le preocupan y generan ansiedad (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la calidad de atención se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión técnica se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico?

- ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión humana se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico?
- ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión entorno se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo la calidad de atención se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión técnica se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.
- Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión humana se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.

- Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión entorno se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.

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 y la ansiedad en pacientes de un centro quirúrgico; por ello, nos sustentamos en la teoría de la calidad de la atención en salud descrita por Donabedian, como una contrastación de la expectativa con la realidad; y de la ansiedad en pacientes con la teoría desarrollada por 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 existen investigaciones realizadas respecto a las variables de estudio.

1.4.2 Metodológica

El trabajo de investigación usa el método hipotético deductivo para la construcción del conocimiento bajo un enfoque cuantitativo y aplicado, mediante un diseño observacional y de alcance correlacional se utiliza instrumentos validados que se asocian para la medición de las variables calidad de atención y ansiedad en pacientes, lo cuales, también presentan consistencia en su confiabilidad. Por lo que,

se podrá tomar como referente de un contexto nacional y recogerá una problemática actual y sentido, lo que servirá para otros estudios que se desarrollen en el mismo ámbito.

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 a 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 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se dará inicio en el mes de agosto del 2022 y el proceso de recolección de datos tardará 2 meses, culminándose en el mes octubre de 2022.

1.5.2. Espacial

La aplicación del instrumento calidad de atención y ansiedad se realizará en el perioperatorio del centro quirúrgico de la Clínica Centenario Peruano Japonesa.

1.5.3. Población de estudio

La unidad de análisis son los pacientes programados para cirugía general de tipo abdominal ordinaria, cuya participación es totalmente voluntaria, previo un consentimiento informado, serán encuestados antes de una intervención quirúrgica o al alta del servicio de centro quirúrgico o el de cirugía cuando el paciente esté con y en las condiciones adecuadas para responder. Los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y serán resguardados por la investigadora.

2. 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 de cirugía abdominal 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 (11).

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”. Investigación cuantitativa, descriptiva, relacional y transversal que se llevó a cabo en el perioperatorio de un centro quirúrgico de una clínica privada. 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 (12).

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”. Investigación relacional y transversal en donde se incluyeron a 21 pacientes en un centro quirúrgico privado. Se halló que los hombres presentaron mayor frecuencia de 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 (13).

Parra et al. (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 programados para cirugía abdominal en una clínica quirúrgica de alta complejidad. 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 (14).

Gaona (15), en el año 2017, presento su estudio en Ecuador con el objetivo de “Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el perioperatorio de un centro quirúrgico”. Se trabajó una investigación descriptiva aplicada con una muestra de 75 pacientes programados para cirugía abdominal en general, 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 se presentó en todos los pacientes (15).

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 programados para cirugía abdominal en general. Las técnicas utilizadas fueron encuestas utilizando cuestionarios validados y confiables. 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 en el centro quirúrgico (16).

Ninacivincha et al. (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 abdominal”. Fue un estudio descriptivo, comparativo y de intervención donde la muestra incluyó a 40 pacientes sometidos a cirugía abdominal en general en un centro quirúrgico especializado que se dividieron en 2 grupos, en uno se hizo una intervención con ejercicios de relajación y en el otro no. 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 atención de 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 (17).

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 programados para cirugía abdominal en general. 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 (18).

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 (19).

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 de cirugía abdominal en general. Se aplicó 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 altos (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención de enfermería

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 sobre el cuidado recibido por el personal de enfermería (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 del personal de enfermería (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 de enfermería

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 lo 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).

Humana:

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:

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).

2.2.3 Cirugía abdominal en el perioperatorio

El término cirugía abdominal en general incluye procedimientos quirúrgicos que involucran abrir el abdomen (laparotomía). Las cirugías abdominales más comunes u ordinarias que se presentan en un centro quirúrgico son: apendicectomía, cesárea, cirugía de hernia inguinal, laparotomía exploratoria de cavidad abdominal, cirugía bariátrica, laparoscopia, siendo más frecuente la colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar) (10).

Mientras que, el perioperatorio es el período de tiempo durante el cual se realiza la cirugía de un paciente. El período perioperatorio tiene tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria, aunque el término se usa con más frecuencia para la primera y la tercera fase, a menudo se usa exclusivamente para implicar "alrededor" del tiempo operatorio. El enfoque principal de la atención perioperatoria es proporcionar mejores condiciones para el paciente tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio (7).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.

3. 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).

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 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).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población sujeto de estudio estará conformado por todos los pacientes programados para una cirugía general de tipo abdominal ordinaria durante el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de alta complejidad de Lima que en promedio atiende alrededor de 60 intervenciones mensuales programadas. En ese sentido, teniendo ese número finito y conocido, se asumirá un total aproximado de 120 individuos en 2 meses.

Muestra

La muestra probabilística bajo esa población de estudio (120 individuos), a un nivel de confianza (95%: 1.96), una probabilidad de éxito (0.5), una probabilidad de fracaso (0.5) y un error estándar de (0.05), estará conformado por $n= 93$ pacientes programados para cirugía general de tipo abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de la clínica privada de alta complejidad.

Muestreo

Sera un muestreo probabilístico aleatorio simple, la elección de los integrantes de la muestra será de manera aleatoria simple que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Paciente que desea participar de forma voluntaria; paciente del servicio de cirugía y centro quirúrgico; pacientes mayores de edad que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Paciente que no desee participar; paciente de otros servicios y pacientes menores de edad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Definición operacional: Es la percepción del desarrollo de procesos que se enfocan en la atención segura y de calidad hacia el paciente por parte de la enfermera, el cual será medido por un cuestionario validado y confiable de 20 ítems considerando dimensiones como la técnica, el aspecto humano y el entorno con valores finales de buena, regular y mala (21).

Matriz de operacionalización de la variable 1

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

Variable 2: Ansiedad

Definición operacional: Es la extracción psicométrica de un trastorno del comportamiento expresados como un conjunto de sentimientos que surgen ante una inquietud o miedo al quirófano, el cual será medido con la Escala de Zung de 20 ítems, considerando dimensiones como los síntomas afectivos y los síntomas somáticos con niveles que van desde ausencia hasta severa ansiedad (29).

Matriz de operacionalización de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intranquilidad ➤ Temor ➤ Angustia ➤ Desintegración mental ➤ Aprensión 		No hay presencia de ansiedad (20-34)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temblores ➤ Molestias y dolores ➤ Fatigabilidad, debilidad ➤ Inquietud ➤ Palpitaciones ➤ Vértigo ➤ Desmayos 		Categorica
Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disnea ➤ Parestesias ➤ Náuseas y vómitos ➤ Micción frecuente ➤ Sudoración ➤ Rubor facial ➤ Insomnio ➤ Pesadillas 	Ordinal	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 usará la encuesta la cual es una técnica estructurada y ordenada además de ordinal que permite la medición de las variables de forma práctica y exequible, con una mayor rapidez para obtener datos de una muestra definida (41).

Los pacientes serán encuestados antes de una intervención quirúrgica o al alta del servicio de centro quirúrgico de cirugía cuando el paciente esté con las condiciones adecuadas para responder.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1.

Para la valoración de la calidad de atención se utilizará el cuestionario modificado por el investigador 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 1

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 $\alpha = 0.896$

Instrumento 2.

En el caso de la ansiedad se utilizará un cuestionario universal PRO que es la Escala de Ansiedad 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 2

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 para el cuestionario de calidad de la atención de Enfermería fue obtenida por Rosales (26) a través de jueces expertos que tuvieron un índice de coincidencia $KMO = 0.89$ y $p < 0.05$. Lo cual demuestra que el instrumento es válido.

La validación del test de Zung es universal y ha pasado por pruebas de varimax o de análisis factorial, siendo la Prueba de Barlett y $KMO > 0.9$ con $p < 0.00$. Lo cual demuestra que el instrumento es válido.

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad del cuestionario de calidad de la atención de Enfermería fue procesada por Rosales (26) obteniendo un Alfa de Cronbach $\alpha = 0.896$. Lo cual demuestra que el instrumento es muy confiable.

La fiabilidad del test de Zung es universal y ha pasado por rigurosas pruebas psicométricas mostrando un índice reciente de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.798$. Lo cual demuestra que el instrumento es muy confiable (26).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procedimiento de recolección de datos de investigación, en primer lugar, se tramitará el permiso en la oficina de docencia e investigación de la

clínica Centenario Peruano Japonesa, luego del cual aplicará un cronograma de recolección de datos en coordinación con la enfermera jefe del centro quirúrgico.

Una vez registrados los datos de la encuesta realizada, se procesarán estadísticamente mediante la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman y se mostrarán en tablas con la ayuda del programa estadístico SPSS 25.0 para su interpretación, 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.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades 2022	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Planteamiento del problema						
Marco teórico						
Hipótesis y variables						
Metodología						
Corrección del proyecto						
Aplicación del instrumento						
Procesamiento de datos y sistematización						
Contrastación						
Conclusiones y recomendaciones						
Presentación del informe						
Correcciones						
Sustentación						
Levantamiento de observaciones del jurado evaluador						
Resolución						

4.2. Presupuesto

RUBROS	N° días/mes/ Unidad	Cantidad	Monto por día / mes / Costo Unitario	Total SI.
REMUNERACIÓN				1500.00
Asesor de Investigación	Mes	1	0	0.00
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	500	500.00
MATERIALES				98.00
Disco compacto grabable (CD-R)	Unidad	12	0,70	8.00
Memoria USB KINGSTON 16 GB	Unidad	1	40	40.00
Impresiones	Unidad	1	40	40.00
SERVICIOS				750
Redacción y tipesos	Servicio Global	1	150	150
Gastos de transporte	Servicio Global	1	300	300
Movilidad Local	Servicio Global	1	100	100
Servicios de Internet	Servicio Global	1	200	200
OTROS				
Imprevistos	Servicio Global	1	300	300
TOTAL				2,648

5. 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). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190&lng=es. Epub 04-Oct-2021.
2. Simon. Depresión postoperatoria. SIMONB; 2020. Disponible en: <https://saludaio.com/depresion-post-cirugia/>
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). Disponible en doi: 10.1002/jso.25584. Epub 2019 Jun 18. PMID: 31209894.
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). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.016>
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. Disponible en URI: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/11891>
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). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000600867&lng=es. Epub 01-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i6.1570>.

7. Baños W. Evaluación de la calidad del Servicio del Área Quirúrgica del Hospital Jaime Roldós Aguilera del Cantón Ventanas. ; 2020. Disponible en URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15748>
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). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822017000200006&lng=en. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>.
9. Gutierrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontología intervenidos en sala de operaciones. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(2). Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16413>.
10. Matias K. Calidad y seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico. ; 2020. UPCH. Disponible en URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8943>
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. Disponible en URI: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
12. Cuevas V, Díaz L, Espinoza F, Garrido C. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2019; 84(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>.
13. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrález 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. Ninacvincha 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 atención. Honolulu, Hawaii;; 2015. Disponible en:
<https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
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. Disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiQUIATRIA/estres-ansiedad/crisis-ansiedad.html>
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. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-estado-de-animo-y-de-ansiedad>

35. American Cancer Society. ¿Qué es la angustia? ; 2018. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/angustia/que-es-angustia.html>
36. Clínica Universidad De Navarra. Aprehensión. ; 2018. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aprehension>
37. Sanitas. Crisis de ansiedad. ; 2018. Disponible en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/crisis-ansiedad.html>
38. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. ; 2018. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
39. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. ; 2018. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
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 de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cómo la calidad de atención se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión técnica se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico? ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión humana se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico? ¿Cómo la calidad de atención en su dimensión entorno se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo la calidad de atención se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión técnica se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico. Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión humana se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico. Identificar cómo la calidad de atención en su dimensión entorno se relaciona con la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis de trabajo Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: - Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión técnica y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico. - Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión humana y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico. - Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en su dimensión entorno y la ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio de un centro quirúrgico.</p>	<p>V1: Calidad de atención de enfermería</p> <p>Dimensiones Técnica Humano Entorno</p> <p>V2: Ansiedad</p> <p>Dimensiones Síntomas afectivos. Síntomas Somáticos</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación</p> <p>Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y de alcance correlacional</p> <p>Población y muestra 93 pacientes constituirán la muestra.</p> <p>Instrumentos Cuestionario de calidad de atención de enfermería de Rosales. Escala de ansiedad de Zung, instrumento universal PRO.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: Calidad de atención de enfermería

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 deambulaci3n.					
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: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “CALIDAD DE ATENCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL PERIOPERATORIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2022”

Nombre de la investigadora principal: Lic. LEÓN CAMPOS, ZULEIKA GRIMANEZA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo sobre los cuidados de enfermería.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	

Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**