



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes
preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte,
Lima 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por

Autora: Quintero Valladares, Leonela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0255-7501>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

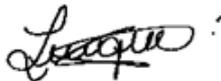
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Quintero Valladares, Leonela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024", Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:354871384, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Quintero Valladares, Leonela
 CE N° 003540112



.....
 Firma del asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 26 de Octubre de 2023

DEDICATORIA:

A la persona más importante en mi vida mi amada madre Adelaida Valladares quien dedicó su vida a amarme y enseñarme a recorrer el camino por donde se logran las metas con esfuerzo, dedicación y perseverancia. A mi padre Leonardo Quintero, donde estes, deseo que sepas que este logro también es tuyo. A mis hermanas por darme palabras motivadoras. A Andry Salas mi compañero de vida por ser mi motor y aliado en cada paso

AGRADECIMIENTO:

A Dios por brindarme salud y permitirme cumplir mis metas. A la universidad privada Norbert Wiener, mi casa de estudio. A mi profesor asesor de tesis, Mori Castro Jaime Alberto por su valioso acompañamiento y apoyo condicional en la elaboración de esta investigación.

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	16

2.3.1.	Hipótesis general	16
2.3.2.	Hipótesis Especifica	16
3.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo	17
3.6.	Variables y Operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos	21
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Aspectos éticos	24
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1.	Cronograma de actividades	25
4.2.	Presupuesto	26
5.	REFERENCIAS	27
	Anexo 1: Matriz de consistencia	35
	Anexo 2: Instrumentos	37
	Anexo 3: Consentimiento informado	39

Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Analizar la relación del nivel de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte Lima 2024. **La metodología:** Método hipotético-deductivo, diseño observacional, método cuantitativo, descriptivo, aplicado, correlacional, transversal; la muestra estará compuesta por 83 pacientes preoperatorios y el instrumento utilizado para el trabajo de investigación. serán: Dos cuestionarios validados con una confiabilidad alta de 0,882 y 0,800 respectivamente. La recopilación de información tomará aproximadamente 25 minutos por cada participante. Se utilizarán tablas y gráficos para el análisis e interpretación en los resultados obtenidos de la información de la muestra de estudio y el análisis del programa SPSS 25.0. Asimismo, para probar la hipótesis se utilizará como estimación estadística la prueba de Spearman con un nivel de confianza del 95% del cual se podrán extraer las conclusiones del estudio que sustentan las recomendaciones realizadas al respecto.

Palabras claves: Cuidado humanizado, ansiedad, preoperatorio.

Abstract

This research aims to: Analyze the relationship of the level of anxiety with humanized nursing care in preoperative patients, Surgical Center of the Jesús del Norte Clinic Lima 2023. The methodology: Hypothetical-deductive method, observational design, quantitative, descriptive, applied, correlational, cross-sectional method; The sample will be composed of 83 preoperative patients and the instrument used for the research work. They will be: Two validated questionnaires with a high reliability of 0.882 and 0.800 respectively. Gathering information will take approximately 25 minutes for each participant. Tables and graphs will be used for the analysis and interpretation of the results obtained from the information of the study sample and the analysis of the SPSS 25.0 program. Likewise, to test the hypothesis, the Spearman test will be used as a statistical estimate with a confidence level of 95% from which the conclusions of the study that support the recommendations made in this regard can be drawn.

Key words: Humanized care, anxiety, preoperative.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La asombrosa cantidad de 243,2 millones de procedimientos quirúrgicos se realizan cada año en todo el mundo, con 7 millones de pacientes que sufren complicaciones graves y 1 millón que mueren (1).

Estas preocupantes estadísticas subrayan la necesidad de una mayor vigilancia y atención en el campo quirúrgico para mejorar los resultados de la atención médica, indudablemente, la posibilidad de complicaciones quirúrgicas crea estrés para el paciente y finalmente conduce al trauma y ansiedad (2).

Asimismo la ansiedad preoperatoria, genera malestar y nerviosismo entre otros síntomas físicos y emocionales que se presentan antes de la cirugía, al respecto un estudio de 2020 encontró que el 48% de los pacientes de cirugía se sentían ansiosos antes de la cirugía, evidenciando que esta ansiedad puede afectar el procedimiento quirúrgico y el proceso de recuperación postoperatoria (3).

Un estudio del Reino Unido encontró que entre 13.155 pacientes, la prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático fue del 46%, 40% y 22%, respectivamente; el 18 % alcanzó un nivel que afectó gravemente su salud asociados a las tres condiciones psicológicas (4).

En el mismo contexto, un estudio en un hospital egipcio encontró que la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de la UCI era del 46,5%, siendo más incidente en el paciente mujer (5).

Asimismo, en un estudio mexicano la ansiedad fue considerada un estado emocional

transitorio consistente en sentimientos, tensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En pacientes hospitalizados, se asocia más comúnmente con incidentes anestésicos, mayor susceptibilidad a infecciones, estancias hospitalarias más prolongadas y mayor dolor postoperatorio (6).

Mientras tanto, una investigación realizada en Colombia contó con 21 personas intervenidas quirúrgicamente, con edades comprendidas entre 23 y 93 años. El estudio reveló que todos los pacientes quirúrgicos experimentaron algún tipo de ansiedad, siendo los pacientes masculinos los que presentaron mayor frecuencia de ansiedad ($p=0,3458$). Los pacientes que habían sido sometidos a cirugías previas, sin embargo, presentaron niveles más bajos de ansiedad ($p=0,0071$) (7).

Según un estudio realizado por el Hospital San Juan de Lurigancho, los pacientes de todo el país inevitablemente experimentan ansiedad ante procedimientos médicos como colonoscopias o problemas gastrointestinales. Como resultado, los equipos médicos suelen estar sobrecargados con recursos limitados y una afluencia de pacientes. Por lo tanto, es fundamental abordar la atención desde un punto de vista humanista para garantizar que los pacientes puedan controlar eficazmente sus niveles de ansiedad sin exacerbar su enfermedad o su estado de salud general (8).

En un estudio realizado en Trujillo se descubrió que la ansiedad prevalecía en el 93,3% de los pacientes, presentando la mayoría de los sujetos ansiedad moderada, seguida de ansiedad leve. También se observó que la presencia del síndrome del intestino irritable se correlacionaba positivamente con mayores niveles de ansiedad. Esta información fue extraída de un estudio anterior (9).

Un estudio descubrió que varios factores se correlacionaban con la ansiedad previa a la cirugía. Estos factores fueron edad, sexo, estado civil, nivel de educación, nivel de

conocimientos sobre salud, miedo a la cirugía, separación de la familia, pérdida financiera, miedo a la muerte, miedo a lo desconocido, período de ayuno, período de espera para la cirugía, tipo de cirugía. , incertidumbre de la cirugía, aislamiento del entorno social, miedo a no poder trabajar después de la cirugía, pérdida de identidad, pérdida de control durante la anestesia, experiencias quirúrgicas previas y perfil personal de susceptibilidad al estrés. (10).

A nivel local en el Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima, se ha observado que en el preoperatorio los pacientes en su mayoría están nerviosos, poco comunicativos, donde el personal de enfermería suele no involucrarse mucho en este aspecto, donde refiere que por la falta de personal se tiene que tratar al paciente lo más rápido posible, es por ello importante conocer si se está aplicando adecuadamente el cuidado humanizado y como ello se relaciona con la ansiedad del paciente en el preoperatorio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sistema de valores humanístico y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación de cuidado humano, ayuda y confianza y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión

ambiente de apoyo y protección y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sistema de valores humanístico y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación de cuidado humano, ayuda y confianza y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ambiente de apoyo y protección y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024
- Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio está brindando un análisis de la información contenida en las investigaciones acerca de la ansiedad del paciente y el cuidado humanizado, para comprender como estos elementos se relacionan entre sí.

1.4.2 Metodológica

En desarrollo de la investigación se empleará una metodología cuantitativa y se utilizará estadísticas junto con instrumentos validados y confiables para medir las variables. Este enfoque no sólo permitirá el desarrollo de un modelo factible sino que también servirá como una valiosa contribución a otros estudios que comparten los mismos objetivos.

1.4.3 Práctica

El estudio presentará resultados que detallara el nivel en el cual se presenta el cuidado humanizado desde el punto de vista del paciente así como mostrara el nivel de la ansiedad que presente el paciente pre operatorio, además de conocer en qué grado se relacionan y demostrar como el cuidado humanizado es un factor clave para controlar la ansiedad del paciente con el fin aportar en la mejora de su preparación y respuesta ante la operación que se le aplique.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará de enero a marzo del 2024

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrolla en el Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima, que se encuentra en Av. Carlos Izaguirre 159, Independencia

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Yaguargos (11) en el año 2021, en Ecuador con el objetivo “Determinar el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental”. Estudio transversal, descriptivo, no experimental y de campo. Muestra de 362 pacientes. Método de encuesta con el uso de cuestionarios. Resultados, observó que en la dimensión interacción, los enfermeros nunca lograron empatizar con sus pacientes (44,2%). En cuanto al respeto, se les prohibió expresarse o mostrar respeto hacia los pacientes (26,5%). En el aspecto emocional, las enfermeras nunca estrecharon la mano de los pacientes para animarlos (100%). A veces hablaban con entusiasmo con los pacientes (29,6%) y eran cuidadosos en satisfacer sus necesidades básicas (43,6%). En cuanto a la participación, los pacientes no estaban bien informados sobre los procedimientos quirúrgicos (10,0%), no estaban informados sobre la administración de medicamentos (100%) y, en ocasiones, sobre la enfermería domiciliaria (44,8%). El estudio concluyó que la calidad de la atención brindada por las entidades gubernamentales a los pacientes sometidos a cirugía se ve afectada por el nivel de interacción, respeto, afecto y participación.

Piñon y col., (12) en el 2020, en Cuba, con el objetivo “Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca, tratados en el Hospital”. Estudio, descriptivo con un enfoque transversal. Muestra de 100 pacientes sometidos a cirugía no cardíaca electiva. Método de encuesta donde se utilizó la Escala de Resultados de Ámsterdam como método principal de evaluación. Resultados, los síntomas cardiovasculares prevalecieron en un 60% de los casos, seguidos de los síntomas genitourinarios con un 58%. Estos resultados se consideraron estadísticamente significativos

con un valor de p inferior a 0,05. La mayoría de los pacientes experimentaron niveles moderados de ansiedad. Se concluyó que las indicaciones de tratamiento quirúrgico muchas veces resultan en niveles moderados de ansiedad, presentándose la mayor intensidad el día de la cirugía. Por lo tanto, se recomienda utilizar técnicas de control de la ansiedad en estos casos.

Cuevas y col., (13) en el 2019, en Chile, con el objetivo “Describir las consecuencias psiquiátricas, como la ansiedad y la depresión y sus factores desencadenantes, en mujeres sometidas a histerectomía no neoplásica antes de la cirugía”. Estudio descriptivo de corte transversal de enfoque cuantitativo. Muestra de 100 mujeres. Método de encuesta con cuestionarios de ansiedad y depresión. Resultados, las mujeres que se sometieron a histerectomía experimentaron mejoras significativas en su condición, con un aumento informado del 45 % a más del 90 % tres meses después de la cirugía. Antes del procedimiento, la depresión y los trastornos de ansiedad eran prevalentes en hasta el 84% y el 92% de las mujeres, respectivamente. Se concluyó que la significación social del útero y el juicio en mujeres con histerectomía se asociaron con la aparición de depresión y/o ansiedad. La importancia de la educación es crucial para que las mujeres puedan afrontar con eficacia el procedimiento.

Rosero (14) en el 2019, en Ecuador, con el objetivo “Determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía de un Hospital”. Estudio descriptivo que utiliza un enfoque cuantitativo y un diseño transversal experimental. Muestra de 110 pacientes. Método de encuesta con el uso de una escala de ansiedad y se analizaron las características asociadas a la ansiedad. Resultados. Se observa que la ansiedad se presentó de una manera dividida en un 85 % de mujeres, así mismo en el rasgo de ansiedad estuvo compuesta por un 75 % de hombres, a diferencia del sexo femenino el 50 % de las veces. Se

concluyó que en cuanto a la accesibilidad de la información que posee el paciente en cuanto a niveles de ansiedad relacionados con factores como el sexo, los porcentajes tanto de hombres como de mujeres no fueron significativos.

Gaona y Contenido (15) en el 2018, en Ecuador, con el objetivo “Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía de un Hospital”. Estudio descriptivo observacional. Muestra de 75 pacientes antes de la cirugía Método de encuesta con el uso de la Escala de Ansiedad de Hamilton. Resultados se observa que más de la mitad de los pacientes (50,6%) experimentaron tensión moderada, mientras que el 52% no informó ningún sentimiento de depresión. El 48% de los pacientes refirió un ligero insomnio, mientras que el 46,7% experimentó una leve dificultad de concentración. El 40% informó tener miedo a los modales suaves. En general, se concluyó que un número significativo de pacientes presentaban diversos grados de ansiedad antes de la cirugía, siendo la ansiedad moderada la más común. La ansiedad preoperatoria desencadena el desempeño psicológico de los pacientes encuestados, en especial el nerviosismo y el miedo, a un nivel moderado, en cambio, el insomnio y la falta de atención alcanzan un nivel leve, y la proporción es alta.

A nivel nacional

Sánchez (16) en el 2022, con el objetivo “Calidad del cuidado de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en una Clínica”. Estudio descriptivo de tipo aplicado. Muestra de 78 pacientes que aún no habían sido intervenidos quirúrgicamente. Método de encuesta con el uso de dos cuestionarios. Resultados el 28,21% de los encuestados consideró que la calidad de la atención fue efectiva, mientras que el 53,85% la consideró normal y el 17,95% la consideró insuficiente. Además, el 57,69% de los encuestados refirió ansiedad leve, el 32,05% experimentó ansiedad moderada y el 10,26% tuvo ansiedad severa. En

conclusión, parece que existe una correlación negativa entre la calidad de la atención brindada a los pacientes preoperatorios y su nivel de ansiedad.

Navarro (17) en el 2021, con el objetivo “Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados”. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal. Muestra de 102 pacientes. Método de encuesta con el uso de dos cuestionarios uno de calidad de la atención y la escala de ansiedad de Zung. Resultados, el 21,6%, que alcanzaron un nivel medio, y 7 participantes, o el 6,9%. La ansiedad también se observó entre los pacientes, con 73 pacientes, o el 71,6%, presentando ansiedad normal, seguido de 13 pacientes, o el 12,7%, en niveles severos, 11 pacientes, o el 10,8%, en niveles leves a moderados, y finalmente, 5 pacientes, o el 4,9%, alcanzando niveles extremos. Se concluyó que existía una correlación significativa entre estas dos variables principales.

Vega (18) en el 2021, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios”. Estudio descriptivo de diseño no experimental utilizando un enfoque cuantitativo transversal. Muestra de 40 pacientes. Método de encuesta con el uso de dos cuestionarios. Resultados, el 62,5% de los pacientes informaron sentirse positivos hacia la atención de enfermería que recibieron, 25 pacientes experimentaron un sentimiento bueno y 11 pacientes informaron un sentimiento moderado. Sin embargo, el 27,5% de los pacientes representados por 4 individuos no se sentían bien. También se evaluó el grado de ansiedad: el 42,5% de las personas experimentó ansiedad leve, el 27,5% experimentó ansiedad de leve a moderada, el 17,5% experimentó ansiedad moderada y el 12,5% experimentó ansiedad severa. Se concluye que existe una correlación significativa entre la calidad de la atención humanizada de los pacientes en la etapa preoperatoria adulta y sus niveles de ansiedad.

Ferrel (19) en el 2019, con el objetivo “Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía de un hospital”. Estudio descriptivo y de naturaleza aplicada, con un diseño transversal no experimental. Muestra de 60 usuarios que fueron evaluados previo a la cirugía. Método de encuesta con el uso del cuestionario de Spielberger Anxiety Rating Inventory (IDARE). Resultados el 87% (52) de los participantes presentaron niveles moderados de ansiedad, mientras que el 10% (6) exhibieron niveles altos y el 3% (2) mostraron niveles bajos de ansiedad. La mayoría de los participantes, el 77% (46), informaron niveles moderados de síntomas negativos, el 15% (9) mostraron niveles bajos y el 8% (5) niveles altos. En contraste, la mayoría de los participantes, el 82% (49), presentó niveles bajos de síntomas positivos, mientras que el 13% (8) presentó niveles moderados y el 5% (3) niveles altos. El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía experimentan niveles moderados de ansiedad durante la etapa preoperatoria.

Purisaca (20) en el 2019, con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes de un hospital”. Estudio descriptivo correlacional con un diseño transversal no experimental. Muestra de 61 pacientes. Método de encuesta con el uso de dos cuestionarios. Resultados el 88,3% de los pacientes encuestados, experimentaban ansiedad moderada, mientras que el 8,3% presentaba niveles de ansiedad bajos y el 3,3% restante niveles de ansiedad altos. Además, el estudio encontró que el 85% de los participantes mostraron niveles moderados de afrontamiento, mientras que el 10% mostró niveles bajos de afrontamiento y el 5% restante exhibió niveles altos de afrontamiento. Se concluyó que existía una relación entre los niveles de ansiedad preoperatoria y los procesos de afrontamiento, demostrando así un efecto modesto y proporcional entre estas dos variables, como observamos en este estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.2. Segunda variable: Cuidado humanizado de enfermería

El concepto de atención humanizada abarca varios componentes importantes, como valores, dedicación al cuidado, amplio conocimiento y resultados positivos de las acciones de cuidado. La enfermería es un campo que enfatiza la importancia de las relaciones y la comprensión de las experiencias subjetivas de los individuos mientras navegan por el proceso de salud y enfermedad. Esto incluye reconocer las interacciones entre las personas y su entorno, utilizar el conocimiento del proceso de enfermería y reconocer tanto el poder como las limitaciones de uno mismo en el contexto de brindar atención (21).

El concepto de atención humanizada es más que una simple idea; es una forma de vida que se evidencia en las prácticas cotidianas de los profesionales de enfermería. Es una actividad que requiere la presencia de valores tanto personales como profesionales, con enfoque en la restauración, preservación y autocuidado de la vida. Esta actividad se basa en la interacción entre enfermera y paciente durante el tratamiento. Por lo tanto, es responsabilidad del enfermero defender los compromisos filosóficos, científicos y morales para defender la dignidad y la preservación de la vida mediante la prestación de cuidados humanos a los pacientes (22).

De igual forma el cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, la relación terapéutica que se establece entre enfermeros y pacientes implica no apartarse de la esencia, acogerse con un trato cálido y excluir factores externos que por algún motivo causen daño a los pacientes. Esto es necesario para brindar un cuidado humano (23).

Sistema de valores humanístico

La fusión de ideales humanistas y caritativos forma la base para promover medidas de atención sanitaria integrales y dinámicas entre las poblaciones de pacientes. Además,

delimita las responsabilidades de las enfermeras a la hora de crear una relación simbiótica con los pacientes e inculcarles hábitos conscientes de la salud para mejorar su bienestar general. Esta filosofía se puede resumir como "cuidado consciente", donde las enfermeras practican la compasión, la empatía y la imparcialidad hacia sus pacientes. Watson afirma que las responsabilidades éticas de las enfermeras requieren una evolución constante de sus normas y principios morales en su práctica profesional diaria (24).

Un sistema de valores de naturaleza humanista sirve como guía filosófica cualitativa para llevar una vida plena. Se centra en el concepto de dar y recibir e implica un profundo aprecio por las perspectivas, capacidades, diversidad e individualidad humanas. Este sistema de valores desempeña un papel crucial al permitir que los individuos sean más tolerantes con las diferencias y vean a los demás a través de su propio sistema de percepción único en lugar de imponer sus propios puntos de vista. Es importante emprender la introspección y reflexionar sobre el propio crecimiento moral, ya que ésta es la única manera de obtener una comprensión integral del sistema moral de los demás (25).

Hacer de la introspección una parte habitual de nuestra rutina diaria es crucial y se puede lograr mediante prácticas como la meditación, la reflexión o incluso la terapia, si es necesario. Watson aboga firmemente por la inclusión de la formación en humanidades en la educación profesional, un componente que a menudo se pasa por alto pero que desempeña un papel vital en la comprensión de la dinámica social, cultural y psicológica de un individuo. Es esencial reconocer que seleccionar a quién cuidar basándose en valores compartidos, raza, estatus social o edad no es una opción factible. Watson combina así la bondad amorosa con la ecuanimidad, lo que requiere un desarrollo moral evolutivo, no solo un desarrollo intelectual (26).

Dar a los demás no significa abnegación o un acto casi religioso, dijo Watson. Esto significa que la enfermera misma debe desarrollarse como un ser humano, como una extensión de sus

propias sensibilidades, es decir, puede ayudar a los demás tanto como a sí misma. Enfermería entonces incluye el comportamiento. Para Watson, el desarrollo de sistemas de valores humanísticos es el factor primario y esencial de la ciencia, ya que permite la promoción de una atención profesional ejemplar y el avance de la madurez social. Esta noción fundamental está respaldada por varias razones, lo que lleva a Watson a concluir que el establecimiento de tales sistemas es crucial para el mejoramiento de la sociedad (27).

Relación de cuidado humano, ayuda y confianza:

Para lograr este objetivo es necesario poseer sensibilidad, apertura y altruismo. La coherencia también es crucial, ya que está vinculada a la honestidad, una comprensión firme de la realidad y un compromiso con la verdad. Watson ofrece tres recomendaciones para mantener la coherencia: en primer lugar, las enfermeras deben evitar desempeñar roles estereotipados o utilizar un lenguaje guionizado, ya que esto impide la autenticidad y distancia a los pacientes; en segundo lugar, reconocer los desafíos que surgen en las relaciones interpersonales requiere comprender que cada relación involucra dos emisores y dos receptores; y por último, si bien la experiencia del paciente es esencial, también lo es la del profesional (28).

Ambiente de apoyo y protección

El concepto al que se hace referencia es el establecimiento de una atmósfera enriquecedora que abarque elementos de plenitud, belleza, comodidad, dignidad y tranquilidad en todos los niveles, incluidos los físicos, no físicos, energéticos y relacionados con la conciencia. Según Watson, los entornos externo e interno son los dos componentes que componen este entorno y están estrechamente vinculados. La seguridad, la comodidad, el refugio y la privacidad son ejemplos de variables que emergen del entorno externo, mientras que la autorrealización y la comunicación emergen del entorno interno. Estas variables dan lugar a necesidades, que Watson describe como los requisitos que, si se cumplieran, aliviarían o disminuirían el dolor

o sufrimiento de un individuo, o mejorarían su sensación de satisfacción y bienestar. La satisfacción de estas necesidades está íntimamente ligada a la salud de la persona, como señala Watson (29).

Satisfacción de las necesidades humanas:

Watson postula que las necesidades humanas se pueden clasificar en cuatro niveles. El primer nivel comprende las necesidades biofísicas fundamentales, como la necesidad de nutrición, ventilación y excreción, que son necesarias para la supervivencia. El segundo nivel engloba las necesidades funcionales o psicofisiológicas, como la actividad de descanso y las necesidades sexuales. El tercer nivel constituye las necesidades generales o psicosociales, como la necesidad de pertenencia y realización. El cuarto y más alto nivel son las necesidades interpersonales/interpersonales, que son necesidades de autorrealización que tienen como objetivo promover el crecimiento personal. Watson subraya la influencia de los factores socioculturales en todos los niveles de necesidades. Esta es la razón por la cual los cuidados de enfermería son un ámbito profesional que se esfuerza por atender las necesidades humanas en las áreas de salud individual, comunitaria y poblacional, y es de naturaleza holística, abarcando varios niveles de necesidades (30).

2.2.1. Primera variable: Nivel de ansiedad

Un estado mental que se desvía de la norma y que está marcado por la aparición de emociones como el miedo, puede ser indicativo de un trastorno como la ansiedad en el individuo afectado. El sistema nervioso simpático, en particular, puede volverse hiperactivo, lo que da lugar a expresiones tanto físicas como mentales de este trastorno. Estos pueden incluir trastornos somáticos y una variedad de afecciones de salud mental (31). Además, las personas pueden experimentar diversos grados de malestar, una elevación de la frecuencia

cardíaca y respiratoria y, a veces, incluso sudoración excesiva, todo lo cual puede provocar complicaciones complejas (32).

La ansiedad es un estado de angustia, que es una emoción negativa que surge de la tensión física. Se presenta a través de síntomas como respiración alterada o disminuida, problemas estomacales y náuseas, que son principalmente indicativos de la percepción de riesgo del individuo (33). La ansiedad también se manifiesta como un trastorno que se desarrolla cuando surge la ansiedad o el miedo debido a una situación general o específica, lo que lleva a la tensión y la percepción de resultados posibles o imposibles. Es una respuesta a la percepción de una situación amenazante que puede alterar los procesos tanto fisiológicos como psicológicos del organismo (34).

Síntomas negativos

Los pensamientos negativos son lo opuesto a los pensamientos positivos. Ocurren cuando no se produce lo que se supone que se debe producir. Es decir, lo que produce una persona sana normalmente no se desarrolló según su apreciación y resulta en un estado de frustración.

Por ejemplo, falta de expresión facial, hablar menos que los demás, etc. (35).

Si bien pueden parecer menos agresivamente serios porque son menos llamativos, no lo son. Diferentes estudios han determinado que las personas con síntomas negativos tienen mayor riesgo de suicidio, abuso de sustancias e incluso enfermedades crónicas (36).

Los síntomas negativos más comunes son la falta de interés y la falta de planificación, estas personas no suelen estar interesadas en nada de lo que les sucede. Tienden a acostarse en la cama la mayor parte del tiempo. También tienen dificultad para hacer planes y llevarlos a cabo, son personas distantes que tienen dificultad para sentir emociones. También se asocia a la falta de interés o motivación; menor capacidad de respuesta emocional, y en un nivel superior es la incapacidad de mostrar una determinada expresión facial, o los signos

normales de la emoción que se toca en un momento dado; el aislamiento social se produce al ver nadie o prefiere estar solo (37).

Síntomas positivos

Los síntomas positivos son aquellos que no han estado presentes antes. Es importante tener en cuenta que el hecho de que se llamen positivos o negativos no tiene nada que ver con que algunos sean mejores que otros. Son conceptos bastante diferentes (38).

Son síntomas que antes no estaban. Por tanto, se puede decir que estos síntomas nos llevan a pensar que una persona tiene una determinada enfermedad, mientras que las personas sin la enfermedad no presentan estos síntomas (39).

Los síntomas positivos más comunes son los delirios, nuestros pensamientos o falsas creencias de que alguien nos sigue, alguien está en nuestra contra, etc.; las alucinaciones están relacionadas con la percepción, en las que malinterpretamos la realidad. Los más comunes son ver objetos que otros no pueden ver, escuchar sonidos, tener sentimientos, etc. En otras palabras, tienen que ver con la percepción; el pensamiento confuso ocurre cuando alguien saca conclusiones precipitadas o interpreta la realidad de manera incorrecta. A menudo se dice que las personas con este síntoma carecen de racionalidad; comportamiento desorganizado, cuando las personas se vuelven irritables o agitadas; habla desorganizada que es incoherente, incoherente o sin contexto (40).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson aborda la enfermería a través de una lente filosófica, específicamente una que es existencial-fenomenológica y está basada en la espiritualidad. Para Watson, la enfermería representa el pináculo ético y moral de la atención sanitaria. Esencialmente, brindar atención humanista es la base de una relación terapéutica entre individuos. Esta relación se caracteriza por su carácter relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esta perspectiva permitió a Watson

desarrollar sus premisas teóricas y fundamentales de la ciencia de la enfermería. En su teoría, Watson delinea las premisas tanto teóricas como básicas de la enfermería (41).

A lo largo de la historia, los cuidados y la enfermería han estado presentes en todas las sociedades. La clave para lograr la unidad y el entendimiento entre enfermera y paciente radica en la expresión clara de las emociones y la asistencia. La autenticidad y sinceridad del enfermero en su expresión impacta directamente en la calidad y eficacia de la atención brindada. Además, el aspecto interpersonal-transpersonal-espiritual del trabajo refleja la integración de creencias y valores en la vida humana, formando la base para el desarrollo de teorías. Las emociones y los pensamientos sirven como ventanas al alma, mientras que el cuerpo está limitado por el tiempo y el espacio, la mente y el alma no. Una persona puede entenderse como un todo, abarcando el espíritu, la profundidad y el alma interior. Los seres humanos necesitan amor y apoyo de los demás para prosperar, y las soluciones sólo se pueden encontrar buscando significado. La totalidad de las experiencias constituye un campo fenomenológico que encapsula momentos en el tiempo (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024..

2.3.2. Hipótesis Especifica

Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sistema de valores humanístico y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro

Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024

Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación de cuidado humano, ayuda y confianza y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024

Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ambiente de apoyo y protección y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024

Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es el método hipotético-deductivo, propio de las ciencias fácticas. Este enfoque contrasta con el inductivismo, que postula que las hipótesis científicas no se originan a partir de la observación, sino que son el resultado del ingenio humano como medio para resolver problemas (43).

3.2. Enfoque investigativo

Utilizando la recopilación y el análisis de datos, el enfoque empleado será de naturaleza cuantitativa ya que busca respaldar las consultas de investigación. Además, mediante el uso de resultados numéricos y conteos se pretende dilucidar y prever fenómenos estudiados (44).

3.3. Tipo de investigación

La propuesta de investigación en cuestión se considera investigación aplicada ya que su objetivo es dar solución a un problema que ha sido identificado mediante la aplicación del conocimiento (45).

3.4. Diseño de la investigación

La naturaleza de este trabajo es no experimental y correlacional, ya que implica observar fenómenos naturales y determinar el grado de relación entre variables (46). Esto se hace mediante el análisis de datos de una población de muestra o un subconjunto predeterminado durante un período de tiempo, lo que lo convierte en un estudio transversal (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se refiere a un conjunto de componentes que están bajo escrutinio; Estos componentes pueden ser circunstancias, objetos, individuos o sucesos (48). La investigación involucrará a una población de 129 pacientes que están programados para cirugía en el Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte en Lima durante el año 2023.

Criterios de inclusión

- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no hayan sido anestesiados
- Pacientes mayores de 18 años de edad

Criterios de exclusión

- Pacientes de otras etapas del servicio quirúrgico que no sea preoperatorio
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.

Muestra

Considerada como la esencia representativa de la población en su conjunto (48), El tamaño de la muestra se determinará utilizando una fórmula específica que se aplica a una población finita. Esta fórmula se utiliza para representar la esencia de la población en su conjunto:

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

Donde:

N : Población (105)

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:

$$n = \frac{105 \cdot 1.96^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}{(105-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$(105-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 83$$

El grupo muestra bajo análisis estará conformado por 83 pacientes que aún no habían sido intervenidos quirúrgicamente en el Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte de Lima, durante el año 2023.

Muestreo

La técnica de muestreo sugerida en esta investigación se denomina muestreo probabilístico aleatorio simple. Implica seleccionar una muestra de toda la población de manera que cada elemento tenga las mismas posibilidades de ser elegido. Esta técnica asegura que cada elemento incluido en el marco muestral tenga la misma probabilidad de ser seleccionado como parte de la muestra (49).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cuidado humanizado de enfermería	Es el núcleo de la práctica de enfermería reside en proporcionar medios para ayudar a las personas a alcanzar un estado de equilibrio y armonía entre su mente, cuerpo y alma. Esto, a su vez, promueve la autoconciencia, el respeto por uno mismo, la autocuración y el autocuidado, al mismo tiempo que fomenta el aprecio por la diversidad y salvaguarda la dignidad inherente de la humanidad (50).	El cuidado humanizado será medido por un cuestionario de 15 ítems, considerando las dimensiones; sistema de valores humanístico, relación de cuidado humano, ayuda y confianza, ambiente de apoyo y protección, satisfacción de las necesidades humanas (51)	Sistema de valores humanístico.	Respeto Preocupación Tolerancia a la diversidad. Bondad Ayudar a otros	Cuantitativa Ordinal	Bueno (45-60) Regular (30-44) Malo (15-29)
			Relación de cuidado humano, ayuda y confianza.	Sentimientos Empatía Comunicación Confianza		
			Ambiente de apoyo y protección.	Seguridad Privacidad Disponibilidad.		
			Satisfacción de las necesidades humanas.	Necesidades Nutrición y eliminación Confort y disminución del dolor		
			Síntomas positivos	Calmando Seguro Cómodo Descansado Confortable		
Nivel de ansiedad	Estado emocional transitorio y dependiente de la situación se caracteriza por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo y se caracteriza por sentimientos de nerviosismo, tensión, aprensión y miedo. Este estado suele ser una respuesta a un evento o situación actual o potencial, (52).	La ansiedad será medido por un cuestionario de 20 ítems considerando las dimensiones; síntomas negativos y síntomas positivos (53)	Síntomas negativos.	Tensionado Contrariado Alterado Desasosegado Oprimido Triste Aturdido	Cuantitativa Ordinal	Alto (60 - 80) Medio (40 - 59) Bajo (20 - 39)
			Síntomas positivos	Calmando Seguro Cómodo Descansado Confortable		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos, será utilizada las encuestas, método de recolección de datos implica el interrogatorio sistemático de los sujetos, con el objetivo de obtener mediciones de conceptos derivados de preguntas de investigación preexistentes (54).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable cuidado humanizado de enfermería:

Para evaluar el nivel de “cuidado de enfermería humanizado”, se utilizará como instrumento de medición un cuestionario desarrollado por Cribillero (51) en Perú durante 2016.

La herramienta en cuestión consta de 15 componentes individuales que se dividen en cuatro dimensiones distintas. Estas dimensiones incluyen el Sistema de Valores Humanísticos, que contiene 5 ítems, la Relación de Cuidado, Ayuda y Confianza Humana, que contiene 4 ítems, el Entorno de Apoyo y Protección, que comprende 3 ítems, y la Satisfacción de las Necesidades Humanas, que también contiene 3 ítems.

Para evaluar las respuestas se utilizará la escala Likert. La escala y el índice correspondiente son los siguientes: "Nunca" (1), "A veces" (2), "Casi siempre" (3) y "Siempre" (4).

Para clasificar la variable se emplearán las siguientes escalas de valoración:

Bueno (45-60)

Regular (30-44)

Malo (15-29)

b) Instrumento para medir la variable nivel de ansiedad:

Para medir el nivel de ansiedad se utilizará un cuestionario que consta de 20 ítems. Este cuestionario, desarrollado por Quispe en 2018, comprende dos dimensiones: síntomas negativos (10 ítems) y síntomas positivos (10 ítems). La fuente de este cuestionario es la publicación de Quispe (53).

Para evaluar las respuestas se utilizará la escala Likert, utilizándose como opción de respuesta la siguiente escala e índice: "Mucho" (4), "Bastante" (3), "Algo" (2) y " nada" (1).

Para categorizar la variable se utilizarán las siguientes escalas de evaluación:

Alto (60 - 80)

Medio (40 - 59)

Bajo (20 – 39)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable cuidado humanizado de enfermería:

Ocho expertos realizaron una evaluación de validez de contenido del instrumento. Los resultados mostraron que la validez de contenido del instrumento fue de 0,031. Este resultado es inferior a 0,05 en prueba binomial, que significa que el nivel de acuerdo es sustancial (51).

b) Validación de la variable prevención de nivel de ansiedad:

Luego de recibir la validación de cinco expertos, el instrumento pasó por la prueba Binomial. Los resultados indicaron un grado de acuerdo del 97,97% con un valor de P inferior a 0,05(53).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable cuidado humanizado de enfermería:

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se realizó un estudio piloto con una muestra de 16 personas. El resultado de este estudio arrojó un alfa de Cronbach de 0,882 (51).

b) Confiabilidad de la variable prevención nivel de ansiedad:

Para garantizar la fiabilidad de la herramienta, se realizó una prueba piloto con 20 participantes. El resultado de esta prueba fue un coeficiente alfa de Cronbach de 0,800 (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Se tendrán en cuenta los siguientes pasos previos al tratamiento de datos para esta investigación:

Una vez que el comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener apruebe el proyecto, el siguiente paso es solicitar permiso. Esto implica solicitar autorización al director de la Clínica, quien lidera la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, y coordinar con la dirección de enfermería.

Concertaremos una reunión con el jefe del departamento de enfermería, quien podrá brindarnos los recursos necesarios para ingresar al área preoperatoria.

Los criterios de selección propuestos se tendrán en cuenta durante la ejecución de la solicitud del instrumento.

Luego de obtener los datos y el consentimiento del paciente, el jefe preoperatorio se sincronizará para atender las encuestas interdiarias durante varios turnos sin interrumpir las actividades habituales del servicio.

A los participantes que hayan sido elegidos se les solicitará que firmen documentos de consentimiento informado antes de que se administren los instrumentos.

Es importante tener en cuenta que, para medir las variables, los instrumentos requerirán un promedio de 25 a 30 minutos para ser aplicados de manera efectiva, con el fin de responder completamente a las preguntas que se han formulado.

Después de recopilar la información necesaria, se organizará en una tabla matricial dentro de Microsoft Excel 2021. Luego, los datos se analizarán utilizando el software estadístico SPSS 27.0. A partir de los valores resultantes se crearán las tablas y figuras necesarias.

b) Análisis de datos:

Una vez que los datos estén disponibles, se procesarán y examinarán mediante análisis estadístico. El resumen estadístico presentará los resultados por niveles, mientras que la estadística inferencial servirá para verificar las hipótesis planteadas en el estudio. Para ello se aplicará la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

La ejecución de esta tarea se apegará a los principios bioéticos descritos en (55):

El principio de beneficencia dicta que la culminación de esta investigación sin duda proporcionará conocimientos valiosos que pueden utilizarse para mejorar los servicios preoperatorios. Esto, a su vez, conducirá a un manejo superior de la ansiedad del paciente

mediante la prestación de una atención compasiva y empática. En última instancia, estos esfuerzos contribuirán al avance del conocimiento y la mejora de los servicios médicos.

El Principio de Autonomía requiere que los participantes de la investigación reciban toda la información relevante sobre el estudio, y su participación es completamente voluntaria. Esto se logra mediante la obtención del consentimiento informado, que implica la firma de un documento que describe todos los detalles pertinentes del estudio.

El principio de no maleficencia exige que la investigación realizada no debe resultar en ningún daño, lesión o deterioro ni para la muestra del estudio ni para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

El principio de justicia dicta que la muestra involucrada en el estudio sea tratada con el máximo respeto y dignidad en cada paso. Esto incluye reconocer y defender sus derechos inherentes y garantizar que la investigación que se realiza sea beneficiosa para su bienestar general.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo del Problema			X	X																
Búsqueda de información			X	X	X	X	X	X												
Presentación de problemática, con marco teórico y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Redacción de importancia y justificación de estudio			X	X	X	X	X	X												
Objetivos de estudio			X	X	X	X	X	X	X											
Metodología utilizada			X	X	X	X	X	X	X	X										
Presentación de población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X										
Presentación de técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X										
Aspectos bioéticos							X	X	X	X	X									
análisis estadístico									X	X	X	X								
Aspectos administrativos									X	X	X									
Anexos									X	X	X									
Aprobación del estudio										X	X									
Sustentación																		X	X	
Ejecución del estudio																				

4.2. Presupuesto

CONCEPTO		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS				
	Asesoría	1	1,900.00	2	3,800.00
	Técnico en digitación	1	300.00	1	300.00
	Encuestadores	1	50.00	2	100.00
	Estadístico	1	750.00	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
	Textos	1	80.00	4	320.00
	Internet	1	99.00	1	99.00
	Otros	1	200.00	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN				
	Impresiones y copias	Estimado	250.00	Estimado	250.00
	Empastado de la Tesis	1	60.00	3	180.00
	USB	1	20.00	2	40.00
	CD,	1	1.50	2 unidades	3.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO				
	Papel bond A4 80 gramos	1 millar	29.00	2 millar	58.00
	Papelotes cuadriculados	1	0.50	4	2.00
	Cartulina	1	0.50	3	1.50
	Cinta Adhesiva	1	2.00	2	4.00
	Lápices	1	1.00	10	10.00
	Plumones	1	3.00	3	9.00
	SERVICIOS	SERVICIOS			
Comunicaciones		Estimado	75.00	Estimado	75.00
Movilidad y Viáticos		Estimado	0.00	Estimado	284.00
Imprevistos		Estimado	0.00	Estimado	200.00
Total, costo			3,821.50		6,685.50
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado				

5. REFERENCIAS

1. Aloweidi A., Abu-Halaweh S., Almustafa M., Marei Z., Yaghi S., Hababeh L. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgeries at a tertiary teaching hospital: A cross-sectional study during the era of COVID-19 vaccination. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 25 de febrero de 2024];10(3):515. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/515>
2. Bedaso A., Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2019;13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0>
3. Abate S., Chekol Y., Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open* [Internet]. 2020 [citado el 25 de febrero de 2024] 25:6–16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
4. Hatch R., Young D., Barber V., Griffiths J., Harrison D., Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit Care* [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero de 2024]22(1):310. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
5. Abdelmonem S., Hadi G., Fayed A., El-Sayed I., Mogazy K. Un estudio de control de casos de factores de riesgo para la depresión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Int J Crit Care Emerg Med* [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2024];5(3). Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijccem/international-journal-of-critical-care-and-emergency-medicine-ijccem-5-077.php?jid=ijccem>

6. López S., Sillas D., Álvarez D., Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Artículo original Med Int Méx. [Internet]. 2021 [citado el 25 de febrero de 2024] 37(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
7. Quintero A., Yasnó D., Riveros O., Castillo J., Borráez B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero de 2024];32(2):115–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
8. Rojas S. Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan De Lurigancho. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3594>
9. Mariños H., Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Rev Med Trujillo [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2024];14(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>
10. Redrado G., García F. Abordaje de la ansiedad preoperatoria [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación; 2021 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
11. Yaguargos J. Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Post Operatorio Mediato e Inmediato de una Entidad Gubernamental 2019. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5907>
12. Piñón K., Aportela B., Almeida Y., Pozo J., Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Rev electrón “Dr, Zoilo E,

- Mar Vidaurreta” [Internet]. 2020 [citado el 25 de febrero de 2024];45(6). Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
13. Cuevas U., Díaz A., Espinoza M., Garrido P. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas antes a la cirugía. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2024];84(3):245–56. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245
 14. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. [tesis de licenciamiento de enfermería] Ecuador: Universidad Técnica Del Norte 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
 15. Gaona D., Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero de 2024];3(1, Mar):38–43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538730>
 16. Sánchez M. Calidad del cuidado de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en la clínica Vesalio de San Borja, Lima, 2021. [Tesis de licenciamiento] Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1951>
 17. Navarro M. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la clínica CIRLAP. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5298>
 18. Vega D. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, servicio de hospitalización, clínica Veronesi, Huacho- 2021. [Tesis de

- especialidad] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4486>
19. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. [Tesis de enfermería] Escuela de Enfermería San Felipe; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3444>
20. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017. [Tesis de enfermería] Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5910>
21. Huamán M., Huaman M., Munayco C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora noviembre - 2018. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948>
22. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque- 2017. [Tesis de enfermería] Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6220>
23. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. . [Tesis de enfermería] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
24. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San

Borja – 2015. [Tesis especialidad] 2016 [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5582/Salazar_cm.pdf?sequence=3&isAllowed=y

25. Moran A. Proceso de atención de enfermería a paciente de enfermedad renal crónica secundario a cáncer de riñón, con enfoque en Jean Watson. 2021 [citado el 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2449>
26. Barrios J., Orellano L. Percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un Hospital de MINSA – Chiclayo, 2016. [Tesis presentado para optar el título profesional de licenciada en enfermería especialista en cuidados intensivos adulto] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018 [citado el 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2927>
27. Díaz N., Fany R. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1 Minsa. Lambayeque, 2017. [Tesis para optar el grado académico de: maestro en enfermería] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1777>
28. Fierro Y., Tole Y., Ramos J. Percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, a la luz de Jean Watson. RCR [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2024];2(3):38-5. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/136>
29. Burga M., Del Rocío S. Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la

- salud] Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36806>
30. Pais D. Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un Hospital nivel II del MINSA, 2019. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10117>
31. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible de:
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%
%c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Sanitas. Crisis de ansiedad. [Internet] 2018 [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible de:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiQUIATRIA/estres-ansiedad/crisis-ansiedad.html#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20una%20crisis%20de%20ansiedad&text=Palpitaciones%20o%20elevaci%C3%B3n%20de%20la,Miedo%20o%20p%C3%A1nico>
33. Córdoba D., Santa F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica de una universidad peruana. Rvdo. Estomatol. Heredia [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero de 2024]; 28(2): 89-96. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=en
34. Feijoo Y., Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis] Chíncha:

- Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible de:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/736/1/Richard%20David%20Salvador%20Balarezo.pdf>
35. Paredes K. Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11087>
36. Sánchez Y. Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia. Universidad Autónoma de Ica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/33>
37. Castillo C. Nivel de ansiedad y estrés en tiempo de pandemia, en el personal de enfermería del hospital III José Cayetano Heredia, Piura, 2021. Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3389>
38. Callirgos M., Gutierrez J. Ansiedad y su relación con factores asociados en pacientes atendidos por covid-19 en un hospital estatal de Lima, 2021. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/177>
39. Dávila K. Nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén - Perú, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5034>
40. Fandiño M., Henríquez N., Rivera D. Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil Unisangil. Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB; 2020. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12423>

41. Artunduaga M., Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica* [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de 2024];5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
42. Contrera M., Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE* [Internet]. 2021 [citado el 25 de febrero de 2024];6(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
43. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
44. Hernández R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
46. Rodríguez M., Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
48. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

49. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 25 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
50. García K., Balmaseda B., Esquivel Y. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Rev electrón [Internet]. 2020 [citado el 25 de febrero de 2024];45(6). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
51. Cribillero M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5582>
52. Diaz M., Alcántara L., Aguilar D., Puertas E., Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado el 25 de febrero de 2024];19(2):640–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
53. Quispe K. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 25 de febrero de 2024] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28203/Quispe_CKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
55. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sistema de valores humanístico y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación de cuidado humano, ayuda y confianza y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ambiente de apoyo y protección y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro</p>	<p>Objetivo general: Analizar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sistema de valores humanístico y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024 Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación de cuidado humano, ayuda y confianza y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024 Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ambiente de apoyo y protección y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024. Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sistema de valores humanístico y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024 Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación de cuidado humano, ayuda y confianza y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024</p>	<p>V1: Cuidado humanizado de enfermería Dimensiones Sistema de valores humanístico. Relación de cuidado humano, ayuda y confianza. Ambiente de apoyo y protección. Satisfacción de las necesidades humanas.</p> <p>V2: Nivel de ansiedad Síntomas negativos. Síntomas positivos.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional</p> <p>Población y Muestra 105 pacientes 83 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024?</p>	<p>Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024</p>	<p>Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión ambiente de apoyo y protección y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024</p> <p>Hi: Existe una relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

I. Datos Generales:

Edad

- a) 18 a 30 años ()
- b) 31 a 40 años ()
- c) 41 a 50 años ()
- d) 51 a más años ()

Sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Marcar con una x la respuesta que crea conveniente:

- Siempre (4)
- Casi siempre (3)
- A veces (2)
- Nunca (1)

N°	Items	1	2	3	4
Sistema de valores humanístico.					
1	Se dirige a usted llamándolo por su nombre				
2	Se identifica antes de realizar los cuidados				
3	Considera que el personal de enfermería está comprometido y dispuesto a ayudar				
4	Considera que el personal de enfermería amable en el trato				
5	Considera que el personal de enfermería trata por igual a todos los pacientes				
Relación de cuidado humano, ayuda y confianza.					
6	Considera que el personal de enfermería permite al familiar expresar sus sentimientos y/o preocupaciones				
7	Considera que la enfermera le comprende				
8	El personal de enfermería el brinda información a su familiar				
9	Considera que el personal de enfermería inspira confianza				
Ambiente de apoyo y protección.					
10	El personal de enfermería brinda protección como comodidad y abrigo				
11	El personal de enfermería respeta la privacidad del paciente				
12	El personal de enfermería responde con rapidez al llamado				
Satisfacción de las necesidades humanas.					
13	El personal de enfermería identifica oportunamente las necesidades sentidas por el usted				
14	El personal de enfermería atiende las necesidades básicas de higienes, eliminación y alimentación				
15	El personal de enfermería se esfuerza por brindar comodidad física alivio del dolor				

CUESTIONARIO DE NIVEL DE ANSIEDAD

Marcar con una x la respuesta que crea conveniente:

- Mucho (4)
 Bastante (3)
 Algo (2)
 Nada (1)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
	Dimensión: SÍNTOMAS NEGATIVOS				
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado (molesto)				
3	Me siento intranquilo				
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5	Me siento angustiado				
6	Me siento nervioso				
7	Estoy desasosegado (inquieto)				
8	Me siento muy “atado” (como oprimido)				
9	Me encuentro muy triste				
10	Me siento aturdido				
	Dimensión: SÍNTOMAS POSITIVOS				
11	Me siento calmado				
12	Me siento seguro				
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14	Me siento descansado				
15	Me siento confortable				
16	Tengo confianza en mí mismo				
17	Estoy relajado				
18	Me siento satisfecho				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28203/Quispe_CKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024”.

Nombre del investigador principal: Quintero Valladares, Leonela

Propósito del estudio: Analizar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico de la Clínica Jesús del Norte, Lima 2024..

Participantes: pacientes preoperatorios en un centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. 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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la 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 ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de Similitud Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	3%
2	Comando de Educación y Doctrina del Ejército on 2020-06-09 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-04-29 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-06 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%