



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un
hospital nacional de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Graterol Racero, Rosana Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0375-3978>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2024

4A-12
ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA N° 00265-2024/DFCS/UPNW

Siendo las 08:30 horas, del día 10 de marzo de 2024, en el aula de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener, los miembros del Jurado de Trabajo Académico, integrado por:

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Se reunieron para la sustentación del trabajo académico: **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2024”** que presenta la Srta. **GRATEROL RACERO ROSANA ELENA** para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.

El Asesor del trabajo académico es el docente Dr. Molina Torres José Gregorio.

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar el trabajo académico por unanimidad calificándola con la nota de: __15_ (____ cum laude _____).

Firmado en: Lima, 10 de marzo de 2024.



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Presidente



Mg. Rewards Palomino Taquire
Secretario



Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
vocal

**“Calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos
de un Hospital Nacional de Lima, 2024”**

Línea de investigación:

Salud y bienestar

Asesor:**Dr. Molina Torres José Gregorio**

Código ORCID:**<https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>**

Dedicatoria

A mi familia que me apoyó constantemente.

Agradecimiento

A mis maestros que me motivaron a seguir mis estudios.

A mi Asesor Dr. Jose Molina, por el apoyo incondicional.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
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	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9

2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnicas	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumentos	38
Anexo 3: Consentimiento informado	42

Resumen

Los cuidados de enfermería preoperatorios ayudan a los pacientes a comprender el proceso de la cirugía y participar activamente en él, atendiendo a sus necesidades psicológicas y emocionales cuando se presenta ansiedad que es común en esos casos. Por ello, este estudio se ha propuesto como **OBJETIVO:** Determinar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se llevará a cabo un análisis cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La población será conformada por los pacientes quirúrgicos de un hospital nacional de Lima, con un total de 80 participantes. Para lo cual se utilizará la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento para cada variable respectivamente. Para estos instrumentos se tomará en cuenta el trabajo de Culqui de 2023 aplicado a nivel nacional. Cuya validación se realizó con una prueba de 20 participantes pilotos, lo cual fue aprobado por juicio de diez expertos en la especialidad mediante la V de Aiken > 0.98 de variable 1 y con una escala de ansiedad Zung V de Aiken superior a 0.97 de variable 2. En cuanto a la confiabilidad se realizó una prueba alfa de Cronbach de 0.704 para la variable 1 y de 0.882 para la variable 2. Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 20, con un nivel de significación de 0,05, para realizar estadísticas descriptivas e inferenciales. Asimismo, se propondrá la técnica Rho de Spearman para calcular la correlación entre variables.

Palabras clave: Calidad, Cuidado de Enfermería, Ansiedad, Pacientes Quirúrgicos.

Abstract

Preoperative nursing care helps patients to understand the process and actively participate in it by attending to their psychological and emotional needs **OBJECTIVE:** To determine how the quality of nursing care and anxiety are related in surgical patients in a National Hospital in Lima, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional analysis will be carried out. The population will be made up of surgical patients from a national hospital in Lima, with a total of 80 participants. The survey technique and the questionnaire will be used as an instrument for each variable respectively. For these instruments we took into account the work of Culqui in the year 2023 applied at national level. The validation was carried out with a test of 20 pilot participants, which was approved by the judgement of ten experts in the field with Aiken's $V > 0.98$ for variable 1 and with a Zung anxiety scale Aiken's $V > 0.97$ for variable 2. As for reliability, a Cronbach's alpha test of 0.704 was performed for variable 1 and a Cronbach's alpha test of 0.882 for variable 2. Finally, the SPSS version 20 statistical programme will be used, with a significance level of 0.05, to perform descriptive and inferential statistics. Spearman's Rho technique will also be proposed to calculate the correlation between variables.

Keywords: Quality, Nursing Care, Anxiety, Surgical Patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En tema quirúrgico, según estudios internacionales, cada año se realizan en todo el mundo la asombrosa cifra de 310 millones de procedimientos quirúrgicos; alrededor de 40 a 50 millones en los Estados Unidos y 20 millones en Europa (1). Por otro lado, la ansiedad que experimenta un paciente en el momento de la cirugía es una condición emocional temporal, que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, miedo y aumento de la actividad del sistema nervioso (2).

Cabe destacar que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la ansiedad es una emoción que suele ir acompañada de tensión física, así como de otros síntomas conductuales y cognitivos difíciles de regular. Además, que esos trastornos de ansiedad interfieren con las actividades diarias e interferir en relaciones familiares, sociales, escolares o profesionales. Aseguró que en 2023 la ansiedad fue la enfermedad mental más frecuente en el mundo, afectando a 301 millones de personas desde 2019(3)

Asimismo, en Palestina en el año 2023, los procedimientos quirúrgicos y medicinales a menudo se realizaron bajo anestesia general, regional y local. Se estima que cada año se realizan más de 230 millones de procedimientos quirúrgicos mayores bajo anestesia en todo el mundo(4). Por su parte, en el 2019, en una investigación realizada en España con 70 participantes, casi el 80% refirió tener niveles de ansiedad de moderados a altos (5).

Asimismo, en México, se ha encontrado que la ansiedad preoperatoria ocurre en 60 a 80% de los casos de procedimientos quirúrgicos. Se cree que la ansiedad es un predictor del dolor posoperatorio y existe evidencia de una relación positiva entre la gravedad de este síntoma y el uso de analgésicos durante la fase de recuperación(6).

En este mismo contexto, expertos de salud en Ecuador encontraron después de realizar un exhaustivo estudio bibliográfico sobre la prevención de la ansiedad que, para reducirla se

deben utilizar diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, incluidos juegos, música, educación, visitas a instalaciones preoperatorias, aromaterapia y buena comunicación. Estas estrategias son respaldadas por las instituciones como medidas efectivas para brindar un ambiente más tranquilo y apacible tanto para los pacientes como para sus cuidadores (7).

Del mismo modo, según estimaciones del Ministerio de Salud, en Perú el 60% de los pacientes en la fase preoperatoria pueden presentar ansiedad, especialmente durante esta fase, ya que los hospitales son ambientes inseguros para algunos pacientes. Además, su aumento sumado al dolor posoperatorio puede requerir dosis más altas de medicación analgésica (8).

En este sentido, los cuidados de enfermería preoperatorios ayudan a los pacientes a comprender el proceso y participar activamente en él atendiendo a sus necesidades psicológicas y emocionales(9). La experiencia quirúrgica se mejora con educación, apoyo emocional, relajación y estrategias de manejo del estrés. A pesar del desacuerdo entre grupos de edad, niveles educativos y estados emocionales, la educación preoperatoria es crucial en casos de ansiedad preoperatoria (10).

Dado que las enfermeras son responsables de brindar a los pacientes una atención completa de manera holística, también deben involucrar a la familia del paciente para disipar los temores e incertidumbres que genera el procedimiento quirúrgico. Por ello, se han realizado estudios que investigan los estados que implican reducir la ansiedad en el entorno quirúrgico. En este contexto, se estudiará la calidad del cuidado de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital nacional de Lima, debido a que en este nosocomio existe actualmente una prevalencia considerable de este tipo de pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos?

¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos?

¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.

Identificar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.

Identificar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio proporcionará mayor información bibliográfica sobre el tema y amplía la evidencia científica para teorizar las dos variables de investigación. De este modo se ha evidenciado que es un tema poco tratado por los profesionales y las instituciones de salud. Por ello, este trabajo puede aportar el cierre de brechas en cuanto a vacíos de conocimientos existentes aún, respecto a la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.

De manera similar, este estudio contará con la ayuda teórica del Modelo de Donabedian, quien señala las premisas de calidad de la atención como la efectividad, la eficiencia, la optimización, la aceptabilidad, accesibilidad, equidad y legitimidad.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se centra también en el ámbito metodológico de la investigación, ya que su diseño define su importancia utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, así como la importancia del método y los materiales utilizados para la recolección de los datos, tomando en cuenta que el trabajo de Culqui del año 2023, se utilizó como base para los instrumentos que se aplicarán en este proyecto.

Instrumentos que fueron adecuadamente validados por un grupo de expertos y cuya confiabilidad fue reconocida por su aplicación satisfactoria en el campo de investigación

designado. Por último, es importante resaltar que este estudio servirá como referencia para futuras investigaciones que tengan en cuenta las características que examinó el mismo.

1.4.3. Práctica

En términos de aplicación práctica, se espera que los hallazgos del presente estudio ayuden al personal de enfermería a mejorar su atención a los pacientes preoperatorios que experimenten ansiedad durante esta etapa quirúrgica, de acuerdo con los estándares de salud seguidos por los participantes y el personal del centro de salud.

Además, los resultados serán remitidos a las autoridades hospitalarias y a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios quirúrgicos de un hospital nacional de Lima. Tomando en cuenta todas las medidas necesarias para mejorar las condiciones emocionales del paciente y presentar mejor calidad de atención a los mismos con estrategias como comunicación, acercamiento familiar y educación preoperatoria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se llevará a cabo en el centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima-Perú.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizará entre los meses de enero a junio de 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población será conformada por los pacientes quirúrgicos de un hospital nacional de Lima, con un total de 80 participantes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Medina (11), en el 2020, con un estudio realizado en Colombia, cuyo objetivo fue “Conocer las efectividades de la calidad del cuidado de enfermería según entrevista motivacional, en bajar ansiedad preoperatoria en usuarios de cirugía”. El método ensayo clínico preventivo, la muestra de 57 usuarios, donde se realizó una asignación aleatoria antes y luego de la intervención, donde aplicaron escalas de 6 ítems. Resultados, el puntaje medio de ansiedades preoperatorias fue igual para las evaluaciones pre intervención, mientras que en pos intervenciones el puntaje fue menor en el grupo de intervenciones en comparación con los puntajes del grupo control.

Hernández y Velásquez (12) en el 2021, presentó un trabajo en Cuba, que tuvo como objetivo “Conocer los efectos de los cuidados espirituales en los niveles de ansiedades situacional en usuarios quirúrgicos” Metodología utilizada pre experimental, cuantitativa, pretest posttest. La muestra fue 120 pacientes quirúrgicos. Para llegar al resultado se midió la ansiedad a través del Test de Zung y la necesidad espiritual con cuestionarios validados. Llegando a la conclusión que el nivel de ansiedad previos a las aplicaciones del cuidado fue de un 87%, y aplicado los cuidados espirituales el nivel de ansiedad bajo un 97%. Es decir que el cuidado de la enfermera fue efectivo en las disminuciones del nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.

López et al. (13) en el 2021, con su estudio realizado en México cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de ansiedad y factores asociados en pacientes pre quirúrgicos”. Estudio correlacional, observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo. La población de 152 pacientes. Se utilizaron dos cuestionarios para evaluar el grado de ansiedad de los pacientes. Los resultados revelaron un 99,3% de ansiedad leve y un 0,7% de ansiedad elevada. Las

variables predisponentes fueron la edad, el sexo, la educación, el estado civil, el tipo de anestesia y la operación. Conclusiones, el manejo eficaz de las necesidades de información de los pacientes en relación con el procedimiento y la anestesia es fundamental para disminuir la ansiedad preoperatoria.

Velázquez et al.(14)en el 2023, con su estudio realizado en Guatemala tuvo como objetivo “Identificar la relación entre ansiedad, dolor y cuidado de pacientes en proceso quirúrgico de artroplastia”. Estudio cuantitativo transversal y correlacional, con 63 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Las variables se midieron con cuestionarios. Resultados, los datos reflejan que 73% de los participantes están en la franja de 56 años o más; 88% de la muestra es considerada no indígena, 63% son mujeres y cerca de la mitad tiene el sexto grado de enseñanza primaria aprobado, siendo que las mujeres tienen menos oportunidades. Conclusión, se evidenció la relación de las variables de estudio.

2.1.2. Nacionales

Muro S,(15) en Chimbote año 2020, tuvo como objetivo “conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020”.La metodología de enfoque cuantitativo-descriptivo correlacional y de diseño transversal con una muestra constituida por 100 pacientes en preoperatorio programados por primera vez en el servicio de cirugía. Los resultados obtenidos indican que el 52% de los pacientes prequirúrgico entrevistados no reciben un adecuado cuidado de enfermería por falta de conocimiento sobre el tema de la ansiedad prequirúrgica. Según el autor los cuidados de enfermería deben ser óptimos en esta área, pues se debe reconocer que, al brindar la atención debida a estos pacientes ansiosos, permiten enfrentar con mejor facilidad los eventos desconocidos, y así no correr riesgo al momento del acto quirúrgico.

Ramos(16)en el año 2020 en Arequipa, realizó un estudio que tuvo como objetivo

“Determinar la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero con el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico”. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Se tomó una muestra de 105 pacientes y se empleó el método del cuestionario. Según los resultados, el 48,6% de la población de estudio sufre ansiedad leve, el 33,3% cree que existen cuidados emocionales de enfermería, el 41,9% no experimenta ansiedad y el 28,6% cree que existen cuidados emocionales de enfermería. El 4,8% de la población de estudio presentaba ansiedad moderada. El 3,8% considera que los cuidados emocionales de enfermería están presentes. Conclusiones, no existe asociación entre la sensación de cuidados emocionales de enfermería y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos de HRHD.

Sánchez (17) en el 2021, en Lima, realizó una investigación con el objetivo de “Conocer las relaciones de calidad del cuidado de la enfermera con los niveles de ansiedad en usuarios pre quirúrgicos de Clínica Vesalio, 2021”. Es un trabajo aplicado, no experimental. Con una muestra de 77 usuarios. El método usado es el cuestionario para las variables. Sus resultados en calidad del cuidado de la enfermera, un 29% de los usuarios clasificaron el cuidado muy eficiente, un 55% de los usuarios nivel regular y 19% nivel deficiente; con respecto a la ansiedad el 58% de los usuarios presentaron un nivel de ansiedad leve, el 33% fue moderado y 12% en nivel severo. El autor concluyó que hay relación de la calidad del cuidado enfermero con el nivel de ansiedad en los usuarios pre quirúrgico bajando significativamente el nivel de ansiedad.

Díaz (18) en el año 2023 en Piura, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía”. Estudio básico, correlacional, no experimental, cuantitativo; tamaño de la muestra de 81 pacientes adultos; se emplearon dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 57% de los pacientes consideraba un nivel medio la calidad de la atención preoperatoria recibida; el 26% percibía un nivel alto y el 17% un nivel bajo;

asimismo, en el análisis del nivel de ansiedad, el 53% de los pacientes mostraba un nivel alto de ansiedad antes de su intervención quirúrgica, mientras que el 38% reflejaba un nivel medio de ansiedad y el 9% un nivel bajo; se concluyó que la calidad de la atención tiene una relación inversa significativa con la ansiedad.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad del cuidado

2.2.1.1. Conceptualización de Calidad

Cada individuo tiene una perspectiva diferente sobre la calidad. Sin embargo, la calidad es algo que todos entienden. El cliente, como usuario, reconoce la calidad del ajuste, el acabado, el aspecto, la función y el rendimiento de un producto manufacturado. El grado de satisfacción del cliente determina la calidad del servicio. El grado de excelencia en el diccionario es el significado pertinente de calidad (19).

Sin embargo, esta definición es de naturaleza relativa. La prueba final de este proceso de comprador. Un producto o servicio debe tener características mensurables que satisfagan las necesidades del cliente. Es necesario encontrar métodos para medir y controlar las características una vez que se han creado las especificaciones. Esto establece el fundamento para la mejora continua del servicio o producto. El objetivo final es asegurarse de que el consumidor esté satisfecho y pague por el bien o servicio. Este debe generar un beneficio razonable para el proveedor de servicios o productor. Es duradera con un cliente. La confiabilidad de un producto juega un papel importante en la evolución de esta conexión(20).

2.2.1.2. Evolución histórica de calidad

En la década de 1920 comenzó a aplicarse eficazmente la teoría estadística al control de calidad, y en 1924 Shewharthizo el primer esbozo de un gráfico de control moderno. Su

trabajo fue desarrollado posteriormente por Deming y los primeros Deming, y los primeros trabajos de Shewhart, Deming, Dodge y Romig constituyen gran parte de lo que hoy es la teoría del control estadístico de procesos (CEP). Sin embargo, estas técnicas se utilizaron poco en las empresas de fabricación hasta finales de la década de 1940(21).

En aquella época, el sistema industrial japonés estaba prácticamente destruido y tenía fama de fabricar productos baratos de imitación y de contar con una mano de obra analfabeta. Los japoneses reconocieron estos problemas y se propusieron resolverlos con la ayuda de algunos notables gurús de la calidad: Juran, Deming y Feigenbaum. A principios de los años 50, las prácticas de gestión de la calidad se desarrollaron rápidamente en las plantas japonesas y se convirtieron en un tema importante de la filosofía de gestión japonesa, hasta el punto de que, en 1960, el control y la gestión de la calidad se habían convertido en una preocupación nacional. A finales de los sesenta y principios de los setenta, las importaciones japonesas en EE.UU. y Europa aumentaron significativamente, debido a sus productos más baratos y de mayor calidad, en comparación con los japoneses productos más baratos y de mayor calidad que los occidentales(21).

Para lograr la satisfacción de los clientes, la calidad ya se reconoció hace algunos años. Como resultado de esta situación, a mediados de la década de 1950 del siglo XX, varios especialistas en el tema de este documento desarrollaron teorías y perspectivas sobre lo que implica la calidad y cómo se puede alcanzar. Una de las herramientas de gestión estratégica más útiles es la gestión de la calidad, que se compone de una variedad de teorías y conceptos desarrollados por profesionales del sector(22).

2.2.1.3. Calidad del cuidado de enfermería

La utilización de indicadores de calidad sanitaria para evaluar la calidad de la asistencia es de suma importancia para mejorar los procesos, especialmente cuando el objetivo es buscar

la acreditación con respecto a los programas de acreditación hospitalaria. La preocupación por la calidad asistencial de los centros sanitarios está justificada porque las exigencias de los ciudadanos son cada vez mayores ya que son más conscientes de sus derechos y poseen un mejor nivel de información(23).

Partiendo de la premisa de que el seguimiento de los procesos de trabajo en la atención, a través de un análisis comparativo de indicadores, son importantes para la evaluación de los servicios hospitalarios, se entiende que el uso de indicadores de calidad indicadores de calidad es valioso para orientar acciones como parte de los planes de gestión de unidades de salud. Los indicadores de calidad pueden ser entendidos como medidas utilizadas para ayudar a diagnosticar una situación existente, evaluar cambios o tendencias de tiempo, y para evaluar cualitativa y cuantitativamente cualitativa y cuantitativa de las acciones sanitarias (24).

2.2.1.4. Instrumentos para medir y evaluar la calidad del cuidado

Se necesitan instrumentos válidos y confiables para medir la calidad de la atención para evaluar y mejorar la atención de enfermería. Los instrumentos previamente desarrollados y evaluados, el Karen-paciente y el Karen-personal basados en la tríada Estructura-Proceso-Resultado de Donabedian (tríada S-P-O) tenían una validez de contenido, poder discriminativo y consistencia interna prometedores.

Para poder cumplir con los requisitos de los cuidados de enfermería, se necesitan instrumentos válidos y fiables que midan la calidad de los cuidados como requisito previo para el desarrollo y la mejora de los cuidados prestados. La calidad de la atención debe medirse desde la perspectiva tanto de los pacientes como del personal y sus opiniones deben ser posibles de comparar. Según la legislación sueca, los profesionales sanitarios autorizados deben realizar un seguimiento y documentar continuamente la calidad de la atención. Un factor importante es la seguridad del paciente con el objetivo de prevenir lesiones relacionadas con la atención

brindada (25).

2.2.1.5. Dimensiones de la calidad del cuidado

- **Dimensión 1: Técnica**

En este aspecto, la calidad en medicina se refiere a la aplicación de innovaciones tecnológicas y científicas. El objetivo es obtener mejores resultados mientras se reducen los riesgos asociados con los procedimientos médicos. El punto en el que se anticipa que la atención brindada logrará un equilibrio óptimo entre las ventajas obtenidas y los peligros potenciales involucrados es lo que define el nivel de calidad.

La importancia creciente de la calidad del servicio también puede deberse a un mayor nivel de exigencia de los usuarios, a un mayor nivel de competencia, a la relación existente entre la calidad del servicio y la satisfacción y la lealtad de los clientes y a la relación existente entre la calidad del servicio y el aumento de la rentabilidad. La calidad del servicio puede aumentar el número de usuarios y permitir precios más altos (26).

- **Dimensión 2: Interpersonal**

El intercambio de comunicación entre los proveedores de atención médica, los pacientes y los miembros de la comunidad se conoce como manejo de las conexiones interpersonales. Estas habilidades también incluyen la capacidad de evaluar, comprender y resolver problemas relacionales tanto personales como colectivos mientras se cultiva una comprensión más amplia de los demás como individuos.

La capacidad de respuesta en relación con la sensibilidad de los miembros de la organización en el trato con los clientes o usuarios. Es la disposición a brindar asistencia a los clientes. Prestar un servicio al cliente a tiempo para responder a sus preguntas, quejas, problemas u órdenes de servicio. La sensibilidad del trato hacia el cliente es crucial para las

empresas de seguros para determinar quién participa o desea participar en los planes de seguros ofrecidos (27).

- **Dimensión 3: Entorno**

El concepto de calidad de la atención incluye el alineamiento entre oferta y demanda, así como una variedad de factores que dificultan la prestación de servicios. Además, incluye los elementos estructurales del sistema, como la infraestructura física y el marco organizativo, entre otros factores que afectan el trabajo de la enfermera y otros temas relacionados con la calidad de la atención.

El entorno de trabajo, el estado financiero de la empresa, la disponibilidad de materiales o recursos necesarios, entre otros, se trataron de identificar como factores responsables de los resultados de una atención que idealmente debe enriquecer la calidad de vida del paciente y su experiencia, además del conocimiento y la comprensión del paciente. Hay una variedad de factores que influyen en la calidad de la atención en salud (28).

2.2.2. Variable 2: Ansiedad

2.2.2.1. Conceptualización de ansiedad

Dado que el entorno social cambia constantemente y el ritmo de vida moderna es vertiginoso, la ansiedad es muy común hoy en día. Según las estadísticas, hay una gran cantidad de personas en todo el mundo que experimentan ansiedad, y esta cantidad sigue aumentando. En muchas situaciones, la ansiedad puede aparecer. A veces es leve y desaparece en poco tiempo, pero otras veces no. A veces es leve y desaparece en poco tiempo, pero otras veces puede durar mucho tiempo y causar disfunciones físicas y mentales. Puede provocar disfunciones físicas y mentales (29).

Debido a la enfermedad, los pacientes en el ámbito médico son más propensos a

experimentar ansiedad, lo que a veces puede afectar los resultados del paciente. Las enfermeras deben tener un objetivo claro como proveedoras de cuidados para mantener el cuerpo y la mente de las personas en las mejores condiciones posibles. El método de Walker y Avant se utilizó para realizar un análisis conceptual de la ansiedad en este estudio. los elementos que definen la ansiedad.

La ansiedad ocasional es algo normal. Muchas personas están preocupadas por temas como la salud, el dinero o las preocupaciones familiares. Sin embargo, los trastornos de ansiedad van más allá de la simple preocupación o el miedo. La ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo para las personas con trastorno de ansiedad. Los síntomas pueden afectar las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, el trabajo escolar y las relaciones. El trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y varios trastornos relacionados con las fobias son algunos de los tipos de ansiedad(30).

2.2.2.2. Teorías de la ansiedad

La ansiedad y el trastorno de ansiedad son las dos reacciones que componen la teoría del trastorno de ansiedad. Cuando hay un evento de amenaza, la ansiedad es una reacción en cadena normal de procesos internos. Comienza con angustia emocional como angustia, reacciona con emoción física como miedo y reacciona con tensión emocional por circunstancias adversas como estrés agudo. El proceso implica la recuperación de recuerdos intermitentes de peligro a los que la ansiedad responde, lo que se traduce en alteraciones de síntomas mentales y corporales (31).

El trastorno de ansiedad es otra reacción en cadena que se basa en pensamientos repetitivos de estar bajo amenaza, lo que da como resultado una sensación de estar presionado y abrumado. Por lo general, comienza con una serie de eventos y reacciones que se examinan

con frecuencia.

Debido a las alteraciones frecuentes de la estabilidad de la red neuronal, que evalúan continuamente cómo manejar las alteraciones de la red neuronal nerviosa mediante señales de neurotransmisores excitadores e inhibidores, que podrían requerir una secreción excesiva de hormonas de estrés para estabilizar el cuerpo y la mente alteraciones, se desarrollaron como una especie de acumulación de estrés identificada como estrés crónico caracterizado por episodios más prolongados (32).

2.2.2.3.Evolución histórica de la variable ansiedad

Los documentos, registros, notas, informes, datos, historias clínicas, registros hospitalarios, registros eclesiásticos, recibos de impuestos, artefactos, etc. que se crearon durante el período histórico en cuestión se consideran datos primarios. Las evaluaciones comparativas calificadas muestran conclusiones bastante sólidas, pero con frecuencia son polémicas y susceptibles a cambios. (33)

Gran parte de las primeras teorizaciones en psiquiatría provienen de informes de casos anecdóticos que, con frecuencia, como señaló Freud, parecen novelas. Lamentablemente, ese parecido no es solo superficial. Muchos informes no lo eran, según estudios históricos adecuados de datos primarios. sólo ficción en términos de descripción clínica, pero también, más conmovedoramente, en términos de éxitos clínicos que aparentemente validaron teorías novedosas y esclarecedoras y métodos terapéuticos innovadores.

Los registros hospitalarios de Anna O., las notas clínicas reales de Freud sobre la "Rata. Man" y la correspondencia entre Freud y Fliess son particularmente interesantes. Estas fuentes primarias difieren significativamente de los informes publicados. La problemática evidencia de los "efectos de lealtad", donde las inversiones de un investigador son muy similares a sus hallazgos, justifica un mayor escepticismo. (34).

2.2.2.4. Instrumentos para medir la ansiedad

Algunas de las herramientas que responden a la humanización de los cuidados que persigue la enfermería y la evaluación del ser humano de forma integral, biopsicosocial incluyen escalas o instrumentos de medición sobre percepción, necesidad de conocimiento, nivel de satisfacción y estado anímico del usuario. Estas herramientas de valoración son necesarias para la experiencia de cuidar porque facilitan el entendimiento del estado de salud y los diagnósticos de enfermería, lo que permite la atención oportuna de las necesidades afectadas del individuo. En su versión original, la escala cuenta con estudios de validación exhaustivos y se han realizado varios estudios de validación en naciones como Alemania, Francia y Malasia, entre otras. Todos tienen características psicométricas sólidas que respaldan su aplicación(35).

La mayoría de los pacientes que esperan una cirugía están ansiosos y ven el día de la cirugía como algo que podría ponerles en peligro su vida. Los datos de ansiedad preoperatoria en países desarrollados en la literatura oscilan entre un 60 y 80 %. En países en vías de desarrollo, la tasa de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos es del 60 al 92 %. Se ha observado que entre el 10 % y el 30 % de los pacientes hospitalizados por razones no quirúrgicas pueden experimentar ansiedad. La tasa de ansiedad puede aumentar entre el 60 y el 80 % de los pacientes que esperan cirugía, y el 5 % de los pacientes ansiosos pueden rechazar la cirugía (36).

2.2.2.5. Niveles de ansiedad

Prácticamente todas las personas experimentan esa sensación. Sin embargo, conocer los niveles de ansiedad del paciente es importante para la atención médica, por lo que se presenta su clasificación:

- **Nivel leve:** La ansiedad en realidad mejora el aprendizaje y el rendimiento, y a veces es

adaptativa.

- **Nivel moderado:**La falta de concentración, las expresiones de preocupación, la disminución de las percepciones, el insomnio y la frecuencia cardíaca elevada.
- **Nivel grave:**La ansiedad se vuelve patológica cuando se vuelve grave o crónica. que se expresa en una respuesta inadecuada a un estímulo específico en función de su intensidad o duración (37).

2.2.2.6.Dimensiones de la variable ansiedad

- **Dimensión 1: Aspectos somáticos**

En esta fase, consiste en una serie de experiencias corporales desagradables en las que los comportamientos de las personas se ven directamente afectados por su salud, pensamientos discordantes y ansiedad elevada. Por lo tanto, una amplia gama de comportamientos que mantienen a una persona alerta se incluyen en la ansiedad.

Temblores, dolores musculares, agotamiento, debilidad, agitación, palpitaciones, mareos, desmayos, disnea, parestesias, náuseas, vómitos, micción frecuente, sudoración, sofocos, insomnio y pesadillas son algunos de los indicadores (38).

- **Dimensión aspecto afectivo**

Que comprende un conjunto de resultados adversos muy distintos de la felicidad o la satisfacción. Se basa en la creencia de la evaluación cognitiva de que la persona se resiste activamente a la erradicación de la ansiedad en un primer momento, considerándola como un esfuerzo de colaboración que incluye tanto la dimensión fisiológica como la cognitiva, esterilización de la ansiedad, con la participación conjunta de las dimensiones fisiológica y cognitiva. Los signos eran taquicardia, angustia, aceleración de la frecuencia respiratoria y problemas gastrointestinales (39).

- **Dimensión Aspecto Cognitivo**

Incluye una serie de reacciones conductuales destinadas a manejar, evitar, afrontar o huir de la amenaza. En consecuencia, se reconoce que esta manifestación sirve como mecanismo de mantenimiento al disminuir súbitamente los niveles de ansiedad, impidiendo y dificultando la refutación de pensamientos e ideologías catastróficas. Las señales de alarma son las siguientes: dificultad para hablar, problemas de memoria y aparición de sentimientos desagradables (40).

2.2.4. Teoría de Calidad en Salud

Avedis Donabedian define la calidad de la asistencia como la consecución de los mejores resultados sanitarios posibles y afirma que es una característica de la asistencia que prestan las instituciones. Puede realizarse en distintos grados. La calidad de la medicina garantiza, facilita y promueve el desarrollo de la salud y el bienestar de la población. Por lo tanto, la calidad y la salud están íntimamente ligadas, y las enfermeras, como miembros del equipo sanitario, tienen la responsabilidad de promover una cultura de la calidad y participar activamente en la mejora continua. La medicina moderna requiere la sistematización de la información y la actualización continua de los procedimientos de tratamiento basados en la mejor evidencia científica disponible. Esto permite a muchas disciplinas ofrecer a los pacientes una mayor calidad y seguridad (41).

Esto se debe a la complejidad de los enfoques terapéuticos. Dentro de este paradigma, la enfermería se convierte en un componente significativo de la atención sanitaria, sirve de catalizador para el cambio y prima a las empresas que contribuyen a profesionalizar los cuidados. Una población que demanda una atención de alta calidad que tenga en cuenta su estilo de vida, su salud y sus hábitos, además de las tecnologías necesarias para el diagnóstico y el tratamiento (42).

2.2. Formulación de hipótesis

2.2.3. Hipótesis general

H_i: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

2.2.4. Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital.

H_{i2}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital.

H_{i3}: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la elaboración metodológica de este estudio se llevará a cabo un método hipotético y deductivo, ya que se determinará el mismo por medio de hipótesis, por lo cual también abarca desde una verdad tangible hasta un razonamiento más amplio y lógico basado en leyes o principios (43).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación será cuantitativa se utiliza para cuantificar actitudes, opiniones comportamientos y otras variables definidas y generalizar los resultados a partir de una muestra población mediante la generación de datos numéricos (44).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, centrada en la identificación de métodos (protocolos, procedimientos, técnicas) que contribuyan a la resolución de demandas reconocidas, prácticas y tangibles a través del conocimiento científico. Su principal objetivo será determinar la correspondencia entre las variables examinadas (45).

3.4. Diseño de la investigación

Este diseño es no experimental, lo que significa que el investigador no altera ni modifica las variables, sino que las presenta tal y como están. La investigación también será de corte transversal, lo que significa recopilar información en circunstancias específicas o durante un breve período de tiempo. Por otro lado, la investigación correlacional, que se utiliza en este estudio, construye el proceso de correlación modificando las variables estudiadas (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población será conformada por los pacientes quirúrgicos de un hospital nacional de Lima, con un total de 80 participantes. Los cuales deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que tenga una cirugía programada y se encuentre en el servicio de hospitalización
- Pacientes que no presenten alguna alteración mental.
- Pacientes que sea su primera intervención quirúrgica.
- Paciente que manifiesten que desea participar en la investigación.
- Pacientes que han firmado el consentimiento informado previo a la cirugía.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que presenten alguna alteración mental.
- Pacientes que ya fueron operados anteriormente.
- Pacientes que manifiesten no querer participar en la investigación
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado previo a la cirugía.

3.4. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
V1 Calidad del cuidado de enfermería	Se trata de actividades destinadas fundamentalmente a proporcionar a una persona una atención integral con el fin de reducir o aliviar las molestias e incomodidades y derivadas del curso de la enfermedad (23).	Las medidas que las enfermeras de los hospitales públicos toman para atender a los pacientes que necesitan cirugía menor son las que determinan la calidad de la atención que se les presta. Para medirla se utilizará una escala tipo Likert con valores alto, medio y bajo.	Técnico	Ítems del 1 -7.	Ordinal	Calidad baja 20-40Puntos	
			Interpersonal	Ítems del 8- 13.			Calidad media 40- 60puntos
			Entorno	Ítems del 14 -18.			Calidad alta 60-80 puntos.
V2 Ansiedad	La ansiedad se deriva de una reacción compleja del segmento emocional que implica varios procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos. Que se componen de varios procesos fisiológicos, conductuales, emocionales y cognitivos que surgen en respuesta a un escenario que tiene un contexto de amenaza que coincide con una evaluación o representación cognitiva (34).	Se refiere al estado mental momentáneo que experimentan las personas antes de una intervención quirúrgica. Se manifiesta mediante diversos grados de tensión, ansiedad, temor y aprensión, así como una reacción fisiológica variable. Así pues, para calibrar la ansiedad, se empleará la Escala de Ansiedad de Zung.	Aspectos Somáticos	Ítems del 1 -5.	Ordinal	Ansiedad normal 21 – 42 Puntos	
			Aspectos Afectivos	Ítems del 6 -15.			Ansiedad leve a moderada 42 – 62 Puntos
			Aspectos Cognitivos	Ítems del 16- 21.			Ansiedad severa 62 – 84 Puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se usará la encuesta como técnica de recolección de data, la cual es el medio parainformación sobre las características, acciones u opiniones de un gran grupo de personas, asimismo la encuesta suele utilizarse parapara distinguir la herramienta de la encuesta de la investigación a la que está destinada (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Para este instrumento se tomó en cuenta el trabajo deCulqui en el año 2023 aplicado a nivel nacional. Constade tres dimensiones: técnico, interpersonal y entorno, cuyos ítems son 18 en total, con escala de medición en escala de Likert: Siempre, Casi siempre, Algunas veces y Nunca. Con tres niveles de medición:

Calidad baja:20-40 Puntos

Calidad media: 40- 60 puntos

Calidad alta: 60-80 puntos.

Variable 2: Ansiedad

Para este instrumento se tomó en cuenta el trabajo de Culqui en el año 2023 aplicado a nivel nacional. El cual consta de tres dimensiones: somáticos, afectivos y cognitivo donde las opciones a responder son: 1: Nunca, 2: Pocas veces, 3: Varias veces, 4: Siempre.Con tres niveles de medición:

Ansiedad normal: 21 – 42 Puntos

Ansiedad leve a moderada: 42 – 62 Puntos

Ansiedad severa: 62 – 84 Puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de calidad del cuidado

Para la validez de este instrumento se realizó una prueba con 20 participantes pilotos, lo cual fue aprobado por juicio de diez expertos en la especialidad mediante la V de Aiken > 0.98, lo cual significó un coeficiente aceptable(48).

Instrumento 2: Ansiedad

Para la validez de este instrumento se realizó una escala de ansiedad Zung, validada por diez jueces expertos, encontró una V de Aiken superior a 0.97, lo que indica características psicométricas adecuadas para su uso (48).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de calidad del cuidado

Para la confiabilidad de este instrumento se realizó una prueba alfa de Cronbach de 0.704, evidenciando una alta confianza de aplicación(48).

Instrumento 2: Ansiedad

Para la confiabilidad de este instrumento se realizó una prueba alfa de Cronbach de 0.882, evidenciando una alta confianza de aplicación (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El primer paso para obtener los datos es visitar la institución para cumplimentar los requisitos necesarios para este tipo de investigación especializada. A continuación, se enviará una copia escrita de la información al director del departamento encargado de la especialidad

en el hospital objeto de la investigación. A partir de entonces, se decidirá la coordinación de la especialidad para este objetivo y el calendario de recogida de información.

La información de la encuesta de cada participante se codificará en Microsoft Excel una vez recopilados los datos. Además, recopile información estadística para los cálculos de las variables, como tablas de frecuencia y gráficos.

En consecuencia, se utilizará el programa estadístico SPSS versión 20, con un nivel de significación de 0,05, para realizar estadísticas descriptivas e inferenciales. Asimismo, se propondrá la técnica Rho de Spearman para calcular la correlación entre variables.

3.7. Aspectos éticos

Los cuatro principios bioéticos deben ser seguidos por las enfermeras en su profesión, según el Código de Ética de Enfermería. Estos conceptos rectores orientan su conducta y sientan las bases de su conocimiento, actuando como amplios puntos de referencia (48).

Autonomía: La libre voluntad de los empleados para colaborar se respeta. Los profesionales de la especialidad recibirán información sobre el estudio para que firmen el consentimiento informado.

No maleficencia: La información recopilada será confidencial y solo se utilizará por el investigador.

Justicia: Se respetará la privacidad de los participantes del estudio, quienes mantendrán su anonimato y otorgarán su consentimiento informado voluntariamente.

Beneficencia: La participación será beneficiosa si los profesionales sanitarios adoptan actitudes y comportamientos para reducir el peligro de agentes infecciosos en su entorno laboral.

4.2.Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Material de procesamiento de datos	400.00
Material de impresión	400.00
Material de escritorio	400.00
SUB TOTAL	1300.00
SERVICIOS	COSTO (SOLES)
Movilidad interna	300.00
Asesoría	1500.00
Fotocopias y encuadernado	150.00
Empastado	150.00
Copia de Proyecto empastado	450.00
SUB TOTAL	5.050.00
GASTOS DE CONTIGENCIA 10%	500.00
TOTAL	5.550.00

5. REFERENCIAS

1. Dobson G. Trauma of major surgery: A global problem that is not going away. *International Journal of Surgery*. [Internet] 2020; 81: 47-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388795/>
2. Galindo O, Ramírez M, Costas R, Mendoza L, Calderillo G, Meneses A. Síntomas de ansiedad y depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac. Medicina. Méx* [Internet]. 2020; 156 (4): 294-301. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001638132020000400294&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos de ansiedad. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
4. Shawahna, R., Jaber, M., Maqboul, I. et al. Prevalencia de ansiedad preoperatoria entre pacientes hospitalizados en un país en desarrollo: un estudio de factores asociados. *Perioper Med*. [Internet]. 2023; 12 (47). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00336-w>
5. Prado J, Chover E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases*. [Internet]. 2019; 7 (2): 46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31248177/>
6. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio descriptivo transversal. *Acto médico. Grupo Ángeles* [Internet]. 2019; 14(1): 6-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032016000100006&lng=es.
7. Barreiro M, Salazar E, Tirado R, Toctaguano V. Optimización de la gestión del cuidado de enfermería en el perioperatorio de cirugías ortopédicas y traumatológicas: una revisión

bibliográfica. DC [Internet]. 2023;9(4):1083-96. Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3639>

8. Tovar L, Lozano A. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital II Essalud, Pucallpa – Ucayali 2020. [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Nacional De Ucayali, 2020. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4660/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_LIZ-TOVAR_ANGELA-LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Redrado J, García F. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>

10. Lozada L, Torres X, Tapia N. Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. MQR Investigar [Internet]. 1 2023;7(4):33-51. Disponible en:
<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/676>

11. Medina M. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: 2019. Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. Investigación y Educación en Enfermería, 37 (2), e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>

12. Hernández I, Velásquez Sonia. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. RevCubanaEnfermer [Internet]. 2021 Cuba [citado 2023 Jun 29]; 37(1): e3914. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000100014&lng=es.

13. López S, Sillas D, Álvarez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. MedInt Méx. [Internet]. 2021; 37 (3): 324-334. Disponible en:

<https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>

14. Velásquez Vilma -Gutiérrez, Orfa Nineth Morales Padilla, Carolina Enríquez-Guerrero, Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala, Revista Colombiana de Reumatología, 2023,ISSN 0121-8123, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812323000038>

15. Muro S. Cuidado de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote, 2020. [internet] 2020 [citado el 6 de dic de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Ramos G. Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2019. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María Arequipa- Perú; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10476/F2.0588.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Sánchez M. Calidad del cuidado de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en la Clínica Vesalio de San Borja, Lima, 2021. En internet

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1951/1/Maria%20illar%20Sanchez%20Hualpa.pdf>

18. Díaz J. Calidad de atención y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital de Piura, 2023. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120189>

19. Rojas C, Niebles W, Pacheco C, Hernández H. Calidad de servicio como elemento clave de la responsabilidad social en pequeñas y medianas empresas. Información tecnológica. [Internet]. 2020; 31(4), 221-232. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000400221
20. Luna E, Moreno J, Zurita D. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. Horiz. sanitario [Internet]. 2021; 20(3): 329-342. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592021000300329&lng=es
21. Ugalde O. Evolución histórica-epistemológica de la economía circular: ¿Hacia un nuevo paradigma del desarrollo? Economía y Sociedad. [Internet]. 2021; 26(59): 83-95. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15359/eyes.2659.5>
22. George R, Gámez T, Matos D, González I, Labori R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Infodir. [Internet]. 2022; (37): 1112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100013&lng=es
23. López E, Sifuentes M, Rodríguez R, Aguilar S, Perea G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Interciencias: Diálogos Soc. saber [Internet]. 2021; 9 (23): e2377710. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200780642021000100003&lng=es.
24. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un desafío ineludible. RevCubanaHematolInmunolHemoter [Internet]. 2018; 30(2): 179-183. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es.

27. Islas R, Valencia A, Bustos E, Ruvalcaba J, Reynoso J. Asociación entre la calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de emergencia de un hospital de Hidalgo, México. JONNPR [Internet]. 2020; 5(10): 1163-1178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000008&lng=es
25. Henao D, Giraldo A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas de Salud, [Internet]. 2018. 17(34): 69-80. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>
26. Guerrero S. Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2018; 24: 1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101>
27. Villa L, Chuquimarca Oña M, Egas Medina F, Yazuma Robayo J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM [Internet]. 2023;4 (2): 5711–5725. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>
28. González C, Fuenzalida J, Fuster M, García C, Lobos C, Pacheco J et al. Nursing care quality in critical patient units: a literature review. Ene. [Internet]. 2023; 17 (2): 2445. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es
29. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo A. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. [Internet]. 2021; 35 (1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
30. Yulma M, Reginaldo S. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en la fase preoperatoria en los pacientes hospitalizados en las salas de cirugía general del Hospital Regional de Ayacucho, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8064>

31. Espino J. Nivel de información quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios Pisco, 2022. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1891>
32. Allca J. Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de un Hospital Nacional de Lima 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9641>
33. Arias A. Chuquipoma J. Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3221>
34. Olivares G. Rivas E. Validación de escala de ansiedad preoperatoria Amsterdam y necesidad de información en adultos, Chile 2019. RevCubanaEnfermer [Internet]. 2023; 39: e5672. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100044&lng=es.
37. Gutiérrez O. Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19 Hospital Goyeneche, Arequipa-2022. [Tesis de posgrado]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12731>
36. Del Aguila Y, Tutusima K, Ventura Y. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes quirúrgicos de una Clínica de Huánuco, 2022. [Tesis de posgrado]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9229>
37. Corella E, Nieto A. Nivel de ansiedad en una usuaria sometida a un procedimiento quirúrgico ambulatorio de naturaleza reproductiva de alta complejidad. [Tesis de posgrado]. Costa Rica, 2023. Disponible en: <http://163.178.171.34:8080/bitstream/handle/10669/90370/TFG%20FINAL%20ECM%20LNM%2031-10-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Pacco L. Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de Essalud del Callao, 2022.[Tesis de posgrado]. Costa Rica, 2023. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1887>
39. Álvarez A, Miguel Y, Aguirre D, Garzón M. Intervención de enfermería para reducir la ansiedad perioperatoria en cirugía cardiovascular. Rev cubana AngiolCirVasc. [Internet]. 2022; 23(2): e362. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lng=es.
40. López E, Sifuentes M, Rodríguez L, Aguilar L, Perea G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Interciencias: diálogos soc. saber [Internet]. 2021; 9 (23): e2377710. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>.
41. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima – Perú. [Tesis de posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Herbas B, Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. Revista Perspectivas, [Internet]. 2018; (42), 123-160. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.
43. Corona J. Notas sobre los métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2018; 14(1): 81-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es.
44. Díaz P, Calzadilla A. Metodología de la Investigación, procesos de investigación y estudiantes de Medicina. Salud, Barranquilla [Internet]. 2018; 34 (1): 251-252. Disponible en:

<https://doi.org/10.14482/sun.34.1.10367>.

45. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Información Tecnológica. [Internet]. 2020; 31: (6), 159-170. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>

46. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021; 8 (1), 107-121. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

47. Culqui Castañeda, Rocío del Pilar. Cuidado de enfermería y ansiedad de pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el servicio de cirugía menor, hospital público, 2023. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9068/T061_10657728_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018; 24 (1): 39-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024. H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.</p>	<p>V1: Calidad del Cuidado de DIMENSIONES: Técnico Interpersonal Entorno</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión técnico con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión entorno con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnico con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno con el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital.</p>	<p>V2: Ansiedad DIMENSIONES: Aspectos Somáticos Aspectos Afectivos Aspectos Cognitivos</p>	<p>Población: La población será conformada por los pacientes quirúrgicos de un hospital nacional de Lima, con un total de 80 participantes.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Variable 1: Encuesta y Cuestionario.</p> <p>Variable 2: Encuesta y Cuestionario.</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento I

CUESTIONARIO CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA

DATOS GENERALES

- Fecha: _____
- Edad: _____
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Ocupación: _____

INSTRUCCIONES

Lee las preguntas con atención marque con (X) lo que la respuesta:

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca

DIMENSIONES/ ITEMS	VALOR			
	1	2	3	4
DIMENSIÓN TÉCNICA				
1. ¿La enfermera le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente?				
2. ¿La enfermera realiza los procedimientos con previa y clara información?				
3. ¿La enfermera toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención?				
4. ¿La Enfermera le preguntó si usted fue informado acerca de la cirugía a realizarse?				
5. La enfermera le explico el procedimiento que le van a realizar antes de la operación para que este más tranquilo				
6. ¿La enfermera cumple permanente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción? (actividades de higiene, control de funciones vitales, etc.)				
7. ¿La enfermera realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende? (ejemplo sondaje, curaciones etc.)				
DIMENSIÓN INTERPERSONAL				
8. ¿Usted se siente bien atendido por el personal de enfermería?				

9. ¿La enfermera comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por Ud.?				
10. Al momento de la entrevista el personal es cuidadoso con la información suministrada a usted y su familiar para no aumentar su grado de ansiedad.				
11. ¿La enfermera reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? (pide autorización de Ud. Para cualquier actividad).				
12. El personal de enfermería le explica sobre los cuidados que debe tener para su operación y su post operatorio.				
13. ¿La enfermera escucha y responde a sus inquietudes cuando lo requiere con respecto a su operación?				
ENTORNO	1	2	3	4
14. ¿El personal de enfermería le proporciona condiciones para que se sienta cómodo durante su pre y post operatorio?				
15. ¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que usted se sienta expuesto frente a los demás?				
16. ¿Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio? (cama, mesa de noche, ventanas, baños)				
17. ¿Siente que el entorno es agradable para su atención?				
18. El personal de enfermería establece con usted interacción enfermera-paciente durante el procedimiento que le está realizando.				

Instrumento II
CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

DATOS GENERALES

- Fecha: _____

- Edad: _____

- Sexo: Masculino () Femenino ()

- Ocupación: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

INSTRUCCIONES

Lee las preguntas con atención marque con (X) lo que la respuesta:

- 1. Nunca:** Cuando nunca realiza esa actividad.
- 2. A veces:** Cuando realiza esta actividad de vez en cuando.
- 3. Con frecuencia:** Cuando realiza actividades frecuentes.
- 4. Siempre:** Cuando esa actividad lo realiza siempre para satisfacer sus necesidades

ITEMS	1	2	3	4
ASPECTO SOMÁTICOS				
1. Me siento más nervioso (a) y ansioso (a) 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				
ASPECTO AFECTIVO				
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 (a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
11. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
12. Sufro mareos				
13. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				

14. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
15. Se me adormecen o hinchán los dedos de las manos y pies				
ASPECTO COGNITIVO				
16. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
17. Orino con mucha frecuencia				
18. Generalmente mis manos están secas y calientes				
19. Siento bochornos				
20. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
21. Tengo pesadillas				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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: Calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Nombre del investigador principal: Lcda.Graterol Racero, Rosana Elena

Propósito del estudio: Determinar cómo se relaciona la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Participantes: Pacientes pre-quirúrgicos

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

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.

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: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, 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 el 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 mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	wiener on 2023-11-06 Submitted works	2%
2	wiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
3	wiener on 2023-05-19 Submitted works	1%
4	objnursing.uff.br Internet	<1%
5	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
6	wiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%
7	wiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
8	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2022-12-12 Submitted works	<1%