



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y ansiedad del paciente preoperatorio del centro
quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Sánchez Huallpa, María Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7509-4134>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

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

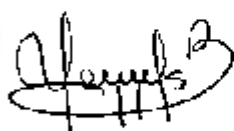
Yo, Sánchez Huallpa, María Pilar, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado "Cuidado humanizado y ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca, CE N° 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:377373625, 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)
 Sánchez Huallpa, María Pilar
 DNI N° 40507629



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca
 CE N° 003525040

Lima, 26 de Mayo de 2024



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

DEDICATORIA

A mis seres queridos por su amor incondicional, su respaldo constante y sus sacrificios, que me han permitido llegar hasta aquí. Mi mayor inspiración ha sido su ejemplo de perseverancia y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por darme Salud, a mi madre, mi familia y a todas las personas que han creído en mí desde el inicio de este nuevo camino.

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Vocal : Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Índice

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Formulación general	3
1.2.2. Formulaciones específicas	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica	5
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
II. MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	17

2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas	18
III METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque investigativo.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción	22
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma.....	27
4.2. Presupuesto.....	28
ANEXOS.....	38

RESUMEN

El objetivo de estudio es “determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico”. Métodos: el estudio es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, diseño calificado como el no

experimental en un corte transversal, con el aporte de información de 85 pacientes preoperatorios. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios uno para el cuidado humanizado y otro para la ansiedad del paciente preoperatorio (Test de medición de la ansiedad de William k. Zung). Luego de su aplicación se podrá recolectar datos que serán codificados y registrados en un matriz de datos la cual recibirá un tratamiento estadístico mediante el programa SPSS 25.0, con una técnica descriptiva e inferencial, siendo esta última a través del Rho de Spearman, la cual permitirá comprobar las hipótesis de estudio para poder ejecutar las conclusiones del caso

Palabras claves: Cuidado humanizado, ansiedad, preoperatorio.

ABSTRACT

The aim of this study is "to determine the relationship between humanized care and anxiety in preoperative patients in the surgical center ". Methods: The study is applied, with a quantitative approach, hypothetical deductive method, design qualified as the non-experimental in a cross-sectional section, with the contribution of information from 85 preoperative patients. For data collection, the survey technique was used and two questionnaires were used, one for humanized

care and the other for preoperative patient anxiety (William K. Zung Anxiety Measurement Test). After its application, it will be possible to collect data that will be coded and recorded in a data matrix which will receive a statistical treatment through the SPSS 25.0 program, with a descriptive and inferential technique, the latter being through Spearman's Rho, which will allow to test the study hypotheses to be able to execute the conclusions of the case.

Keywords: Humanized care, anxiety, preoperative.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según un estudio en China del 2022 los candidatos a cirugía pueden experimentar estrés intraoperatorio y postoperatorio debido a la ansiedad preoperatoria, que puede ser perjudicial para su salud mental y física. La ansiedad preoperatoria es común entre el 11 % y el 80 % de los adultos (1). En respuesta, un estudio en Etiopía de 2020 encontró que el 48 % de los pacientes que se sometieron a una cirugía tenían ansiedad antes de la cirugía, lo que indica que la ansiedad puede tener un impacto tanto en el proceso quirúrgico como en la recuperación después de la cirugía (2).

En este mismo contexto, en el 2023, un estudio en Alemania demostró que la ansiedad preoperatoria contribuye a un mal resultado postoperatorio al examinar la relación entre el dolor en los primeros tres días después de la artroplastia total de rodilla y factores sociodemográficos, clínicos y quirúrgicos, e identificó pacientes con ansiedad clínicamente significativa y la puntuación de ansiedad en la escala de depresión >8, reportan significativamente más horas de dolor moderado a severo por día que los pacientes con ansiedad baja (3).

Por otro lado, según un artículo del 2023 es fundamental humanizar la hospitalización de los pacientes que se encuentran en espera de la intervención quirúrgica, considerando que esto puede generar un conflicto interno en el paciente, como se observó en un caso en Ecuador donde se evidenció que el personal de salud debe brindar un trato humanizado a los pacientes previos a una intervención o procedimiento quirúrgico y prepararlos de forma adecuada, física y emocionalmente, para disminuir la ansiedad pre, intra y postquirúrgica. (4).

Es por ello que en Chile en 2020 refirieron la ansiedad preoperatoria es una entidad que se presenta con frecuencia en aquellos pacientes que van a ser sometidos a una intervención y es por ello que el profesional de enfermería debe intervenir y orientar la paciente para que pueda controlarla y evitar alguna complicación (5).

Por otro lado, a nivel nacional una investigación en Arequipa del 2023 halló en un hospital de la zona que el 59.6% de los pacientes percibieron que la atención humanizada proporcionada por la enfermera se encuentra en un nivel regular, el 56.3% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad medio, lo que evidencio que el nivel de humanización en el trato del personal de enfermería se reflejaba en el nivel regular de ansiedad que presentó el paciente prequirúrgico (6).

En el mismo contexto en una investigación en un hospital del Callao del 2022 encontró que un 59,6% que tiene una percepción regular y 16,9% mala sobre el cuidado humanizado de la enfermera, resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional, asimismo el 66.3% presenta una ansiedad moderada y el 7.9% presentan una ansiedad grave (7) lo que también se puede observar en un estudio en Ayacucho donde en un hospital nacional en 2022 los pacientes de intervención quirúrgica expresaron una alta preocupación y temor relacionadas con el personal que realizará la operación, el tiempo que transcurrirá, el dolor, la anestesia encontrándose que 51.9% de pacientes presentaban una ansiedad de leve a moderada y el 51% afirmaron observar un cuidado moderado por parte del personal de enfermería (8). De manera similar, en un estudio en Tumbes del 2023 El 50% de los pacientes tienen una percepción regular en forma global, del cuidado humanizado lo que genera cierta insatisfacción en el paciente y puede afectar recuperación y desarrollo de su tratamiento(9).

En un hospital de Barranca en 2020, los pacientes que se sometían a procedimientos quirúrgicos expresaron temor y preocupación por la anestesia y los procedimientos quirúrgicos,

ya que cada operación, independientemente de su tamaño, era invasiva, lo que se relacionaba con la falta de información y el trato despersonalizado e inhumano que recibían en el servicio (10).

En este sentido, el presente estudio se aplicará en un centro quirúrgico de un hospital de Lima, donde se observó que los pacientes a veces muestran cierto nerviosismo antes de la cirugía, no paran de preguntarme cómo va a ser la cirugía, si va a ser peligroso, también hay pacientes que se resisten a hablar, no quieren interactuar con el personal médico, algunos también notan ciertos tics, también mencionan frases como “estoy preocupado, estoy nervioso por mi situación”, “tengo miedo, si la operación sale mal”, etc., asimismo debido a la falta de personal se actúa de manera protocolaria y no interactúan mucho con el paciente excepto para aplicar ciertos procedimientos, dejando de lado el trato humano del profesional y dejando de lado el hecho de que el paciente no estaba preparado antes del procedimiento, entre otras observaciones, se decidió realizar las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿De qué manera el cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico?

¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión interacción se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico?

¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión científica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico?

¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera el cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión interacción se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión científica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio es relevante de manera teórica porque se brinda información analizada de investigaciones y artículos de fuentes confiables que desarrollan el cuidado humanizado como parte de las habilidades de la enfermera y esto esencial en el control de la ansiedad del paciente, siendo esta información actualizada para una mejor comprensión de los fenómenos y con el fin de poder cubrir algunas dudas existentes sobre la relación de estas variables fundamentado con la teoría de enfermería del cuidado humanizado de Jean Watson.

1.4.2. Justificación metodológica

A nivel metodológico, el estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo y un método hipotético deductivo, además de un nivel correlacional que a través de la aplicación de instrumentos validados y confiables podrán medir eficientemente las variables lo que podrá ser utilizado en otros estudios similares. Además la relevancia del presente estudio se justifica, ya que a través de los resultados y conclusiones a las que se llegue, se podrán implementar programas de mejora que permitan mejorar el control sobre el nivel de ansiedad del paciente a través de un mejor cuidado humanizado. Además, podrá contribuir como base y antecedente para futuros proyectos de investigación donde se analicen ambas variables.

1.4.3. Justificación practica

En cuanto a la justificación práctica, los hallazgos son aplicables para la atención de enfermería en el servicio preoperatorio que permita el óptimo manejo de la ansiedad del paciente bajo un buen cuidado humanizado. Porque los resultados brindaran una visión mas cercana de la problemática de estudio con los cual ser la base para los proceso de mejora que se desarrollen en el servicio preoperatorio del centro quirúrgico. Esto a través de evaluaciones constantes, para establecer acciones de cambio de manera oportuna y lograr cumplir con un cuidado de alto estándar y de enfoque humanizado.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de mayo a Setiembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en un centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

85 pacientes preoperatorio del centro quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kefelegn et al. (11) presentaron en Etiopía en el año 2023 su estudio con el objetivo de “evaluar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria y los factores asociados entre pacientes quirúrgicos adultos en hospitales públicos del este de Etiopía.” Se realizó un estudio transversal institucional utilizando una técnica de muestreo sistemático entre 423 participantes de pacientes elegibles para cirugía electiva. La prevalencia de ansiedad preoperatoria entre los pacientes programados para cirugía electiva fue del 51,2%. Ser un adulto de 31 a 45 años (AOR = 0,36; IC del 95 % = 0,17, 0,78), tener un apoyo social moderado (AOR = 0,46; IC del 95 % = 0,22, 0,96) y encontrar apoyo social y religioso (AOR = 0,15; IC del 95 % = 0,07, 0,33) y cirugía ortopédica (AOR = 0,21; IC del 95% = 0,10, 0,43) se asociaron significativamente con menores probabilidades de ansiedad preoperatoria, mientras que tener miedo. La probabilidad de muerte (AOR = 1,16; IC del 95% = 0,64, 2,09) se asoció significativamente con mayores probabilidades de ansiedad preoperatoria. Conclusión: En el estudio actual, la magnitud de la ansiedad preoperatoria fue alta. Ser un adulto mayor y tener apoyo social y terapéutico se asoció con menores probabilidades de ansiedad preoperatoria. Por el contrario, una menor preparación psicológica (miedo a la muerte) se asoció con mayores probabilidades de ansiedad preoperatoria.

Álvarez et al. (12) en el año 2022 en Cuba, presentó su estudio con el objetivo de “Medir la intervención personalizada de enfermería para disminuir la ansiedad durante el preoperatorio de personas que requieren cirugía cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.” Métodos: Entre marzo de 2019 y junio de 2020, se llevó a cabo un estudio longitudinal y piloto con 88 pacientes del servicio de cirugía cardiovascular del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado se utilizó para

medir la ansiedad. Intervenciones de atención personalizadas. Resultados: La ansiedad disminuyó en un 36,6% después de la intervención de enfermería ($p = 0,000$). No se encontró una correlación entre la ansiedad después de la intervención y la estancia hospitalaria ($p = 0,008$). Resultados: las intervenciones de enfermería redujeron la ansiedad y se relacionaron significativamente con menos complicaciones.

Yaguargos. (13) en Ecuador en el año 2021 presentó su estudio, con el objetivo de “Determinar el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental”. Diseños no experimentales y de campo, estudios transversales y descriptivos, cuestionarios como herramientas. Se registraron 362 casos en la población. Resultados Los enfermeros nunca se vieron a sí mismos como pacientes en la dimensión de interacción (44,2%); en la dimensión de respeto, nunca permitieron que el paciente expresara sus sentimientos y lo respetaron (26,5%); en la dimensión de emoción, nunca estrecharon la mano del paciente para alentarlo (100%); y en la dimensión de operación, nunca se educaron a los enfermeros sobre medicamentos y, ocasionalmente, sobre el cuidado familiar. Resultados La atención que brindan las agencias gubernamentales a los pacientes quirúrgicos depende de la interacción, el respeto, el afecto y la participación.

Viola et al. (14) en el año 2021 presentaron en India su estudio con el objetivo de “evaluar los niveles de ansiedad entre los pacientes preoperatorios programados para cirugías electivas en la fase posterior al confinamiento por la pandemia de COVID-19.” Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 155 pacientes. Se utilizó un análisis bivariado para evaluar los factores de ansiedad y un análisis multivariado para eliminar los factores de confusión y determinar su significación estadística. Se descubrió que el 73% de los participantes del estudio no tenía ningún rasgo de ansiedad. El 27% de las personas con ansiedad rasgo dijeron que fácilmente se sentían nerviosas/ansiosas/nerviosas, enfadadas/irritadas, o ambas cosas. En la población estudiada, 137 (88%) de los pacientes no tenían ansiedad y solo 18 (12%)

presentaban ansiedad, en su mayoría debido a los resultados inesperados de la cirugía. Conclusión: La ansiedad preoperatoria no era común entre los pacientes ingresados para cirugía electiva.

Majumdar et al. (15) en Estado Unidos en el año 2019 presentaron su estudio con el objetivo “determinar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía oncológica ambulatoria.” Estudio de cohorte retrospectivo incluyó a 8683 pacientes con el uso de dos cuestionarios. El 16,7% tenía ansiedad preoperatoria. Se observaron tasas más altas de resultados adversos entre los pacientes con ansiedad preoperatoria. Estos incluyeron NVPO (diferencia ajustada 1,8%, intervalo de confianza [IC] del 95 % 0,12 %, 3,4 %, $P = 0,029$), hospitalización nocturna no planificada (diferencia ajustada 1,1 %, IC del 95 % 0,07%, 2,0 %, $P = 0,021$) y visitas de atención urgente dentro de los 30 días (diferencia ajustada 1,5%), IC del 95 % 0,44%, 2,6 %, P Conclusiones: Incluso si existe una relación causal entre la ansiedad preoperatoria y los resultados postoperatorios, la prevención de un caso de NVPO requería tratar al menos a treinta pacientes ansiosos, mientras que la prevención de resultados a largo plazo, como visitas de atención urgente o reingresos hospitalarios dentro de los 30 días, requería tratar a muchos más pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguilar et al. (16) en el año 2023 en Ayacucho, presentó su estudio con el objetivo de “determinar la relación nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y el cuidado de enfermería”. Los métodos aplicados fueron cuantitativos, utilizando tanto métodos correlacionales como descriptivos, utilizando nuevamente un diseño no experimental de corte transversal. La muestra consistió en 54 pacientes que visitaron los centros de salud mencionados anteriormente. Los hallazgos también indicaron que el 51,9% de los pacientes experimentaron ansiedad leve a moderada y que el 51,9% de los pacientes observaron cuidados

moderados del personal de enfermería. Conclusión: se evidencia que entre las variables de estudio hay una relación significativa.

Gutiérrez. (17) en el año 2023 en Arequipa buscó “Establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado enfermero y la ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19. Hospital Goyeneche, Arequipa- 2022”. A través de un muestreo no probabilístico, el estudio utilizó un diseño descriptivo relacional para investigar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería y obtener la escala de ansiedad hospitalaria HADS de 272 pacientes después de la operación. Resultados: El 97,8 % de los pacientes pensaron que la enfermera humanizada era buena, mientras que el 2,2 % pensó que era regular. En cuanto al grado de ansiedad, el 77,9 % de ellos no mostró ansiedad, el 14 % dijo que era relevante y el 8,1 % pensó que era leve. Conclusión: el análisis de correlación de Pearson encontró una fuerte correlación negativa entre la cognición de los pacientes postoperatorios sobre la enfermería humanizada y el nivel de ansiedad ($P < 0,05$).

Huancco et al (18) en el año 2023, en Arequipa tuvieron el propósito de “determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.” Se utilizaron enfoques cuantitativos, descriptivos y transversales correlacionados. La muestra consistió en 94 pacientes y 124 pacientes preoperatorios. Los recursos utilizados para la recopilación de datos incluyen el cuestionario "Percepción del Comportamiento Humanizado de Enfermería" y la "Escala de Evaluación de la Ansiedad Rasgo-Estado (Idare)". Los resultados indicaron que el 56,3% de los pacientes tenían ansiedad moderada y el 59,6% de los pacientes creían que las enfermeras brindaban una atención humanizada normal. Solo el 32,9% de los pacientes tenían un nivel bajo de enfermería humanizada, mientras que el 59,6% de los pacientes creían que estaba en el nivel normal. Ansiedad, llegando a la conclusión de que las dos variables están relacionadas significativamente.

Vega (19) en el año 2021 en Huacho buscó “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi, Huacho- 2021”. Este fue un estudio científico de nivel II con correlaciones, métodos cuantitativos y corte transversal. El diseño no experimental del estudio incluyó 44 pacientes. Resultados: Se encontró que el 62,5% de los pacientes tenían un buen sentimiento hacia la enfermería, representando 25 pacientes, y 11 pacientes tenían un sentimiento favorable moderado. El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0,590. Conclusiones: La relación entre el cuidado de enfermería humanizado y el nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes adultos.

Muro (20) en el año 2020 en Chimbote, tuvo como objetivo “conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020”. La investigación es descriptiva, relacional y lateral. Con una muestra de 100 pacientes preoperatorios. Con el uso de dos cuestionarios. Los hallazgos indicaron que el 52% de los pacientes preoperatorios entrevistados no recibieron atención adecuada. Además, el 45% de los pacientes experimentaron ansiedad leve, el 25% de los pacientes experimentaron ansiedad moderada y el 6% de los pacientes experimentaron ansiedad severa. En conclusión, no se encontró una correlación significativa entre la atención de enfermería y la ansiedad del paciente preoperatorio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cuidado humanizado

El concepto de cuidado humanista incluye varios elementos, entre ellos valores, un deseo genuino de cuidar, un sentido de compromiso con la tarea y el conocimiento y la conciencia del impacto de las acciones de enfermería. El cuidado de enfermería es un campo intersubjetivo caracterizado por las reacciones a los procesos de salud-enfermedad, la interacción entre el individuo y el entorno, la comprensión del proceso

de enfermería, la conciencia de las propias capacidades y la conciencia de las propias limitaciones. Relaciones (21). Los principios de la enfermería humanista se manifiestan en las actividades diarias de los profesionales de enfermería y se convierten en una filosofía que incluye valores tanto profesionales como personales. Se puede decir que es una práctica que enfatiza la restauración, preservación y autocuidado de la vida, con énfasis en la sororidad. Por lo tanto, los cuidadores tienen el deber de defender la dignidad de la vida y brindar atención compasiva a los pacientes guiados por consideraciones filosóficas, científicas y morales (22).

La enfermería humanizada se basa en el conocimiento científico e implica establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente. Este vínculo requiere el cumplimiento de los principios básicos de la enfermería, brindar atención compasiva a los pacientes y eliminar cualquier factor externo que pueda dañarlos. Este enfoque es esencial para brindar atención médica atenta y empática (23). Para lograr un mayor bienestar en los sistemas de atención de salud, la atención debe humanizarse. Esto se debe a la inestabilidad emocional provocada por el dolor y el sufrimiento que experimentan los pacientes y sus familias en el hospital (24). Promover la atención compasiva en la práctica diaria de los profesionales de la salud significa defender el derecho universal de todas las personas a la salud sin discriminación alguna. Según este principio, la educación integral debería incluirse en el plan de estudios de los estudiantes universitarios de enfermería (25). La base de la enfermería es la teoría de Gene Watson, que enfatiza la importancia de conexiones e interacciones significativas con los pacientes y sus familias. Este enfoque proporciona un entorno que prioriza la excelencia, la comodidad y la seguridad, al tiempo que fomenta el desarrollo de altos niveles de competencia, habilidades y condiciones necesarias para una atención integral (26).

2.2.1.1 Dimensiones del cuidado humanizado

Fenomenológica: Abarca toda la conciencia humana, incluyendo información sensorial, sensaciones físicas, procesos cognitivos, creencias espirituales, anticipaciones, factores ambientales y autoconciencia. La experiencia personal, el presente y las perspectivas futuras tienen un impacto en todos estos aspectos. Además, es importante destacar que la fenomenología se enfoca en unir los tres componentes fundamentales de la existencia humana: el alma, el cuerpo y el espíritu, para lograr un estado de equilibrio interior. (27).

Interacción: Dentro del ámbito de la interacción, existe una síntesis de varios factores que contribuyen a una sensación de apoyo y confianza, así como a la facilitación y aceptación de expresiones emocionales tanto negativas como positivas. Se puede ver claramente que esta relación se extiende más allá de la mera evaluación objetiva; se enfoca en el significado profundo y subjetivo del bienestar general de una persona, según el concepto de preocupación transpersonal de Watson. Los pacientes y las enfermeras pueden atravesar mutuamente sus dominios experienciales a través de esta conexión, con el objetivo final de proteger, elevar y preservar la dignidad humana y el equilibrio interior (28).

Científica: Los métodos científicos permiten a las enfermeras usar el razonamiento lógico para implementar los cuidados de enfermería. Estos métodos son la base de los planes de trabajo diarios en la práctica clínica y están influenciados por los conocimientos informados y los conjuntos de habilidades que facilitan el pensamiento crítico, las habilidades cognitivas, las técnicas de enfermería y la aptitud interpersonal (29).

Necesidades humanas: Watson creía que las necesidades humanas se pueden dividir en diferentes niveles. El primer nivel incluye necesidades básicas de supervivencia

como nutrición, excreción y ventilación. Pasando al segundo nivel encontramos las necesidades funcionales o psicofisiológicas, que incluyen actividades como la recreación y la satisfacción sexual. En el tercer nivel encontramos las necesidades generales o psicosociales, que giran en torno al sentido de pertenencia y realización personal. Finalmente, en el nivel más alto tenemos las necesidades de relación y de autorrealización, que incluyen la búsqueda del crecimiento personal. Watson enfatizó que los elementos sociales y culturales intervienen en todos los niveles de la sociedad incluido de la salud y el trabajo de la enfermería que busca satisfacer las necesidades de esta población donde, la atención es inclusiva y holística y satisface necesidades en múltiples niveles (30).

2.2.2 Ansiedad del paciente preoperatorio

La ansiedad es un estado de ánimo que cambia y se considera una enfermedad. Se caracteriza por la aparición de sentimientos como miedo y ansiedad, que pueden servir como indicadores de un estado subyacente, como la ansiedad, acompañado de una mayor actividad del sistema nervioso simpático. Este aumento de actividad puede manifestarse como síntomas físicos y trastornos psiquiátricos (31). Además, presentaba molestias de leves a moderadas, así como dificultad para respirar y aumento del ritmo cardíaco. Además, puede manifestarse como sudoración profusa, lo que puede resultar beneficioso en casos difíciles (32).

En cuanto a la ansiedad, se define como un sentimiento no deseado provocado por el miedo que se manifiesta físicamente como tensión. Esto puede provocar síntomas como náuseas, alteración o disminución de la respiración y problemas digestivos, dependiendo de la percepción individual del perfil de riesgo (33). Los sentimientos constantes de ansiedad y pánico pueden interferir gravemente con la vida diaria. Estas

emociones suelen ser difíciles de controlar y pueden estar desproporcionadas con el nivel real de peligro. Además, suelen durar mucho tiempo. Para evitar estas sensaciones abrumadoras, las personas pueden optar por evitar ciertos lugares o situaciones. Cabe señalar que estos patrones de comportamiento pueden comenzar en la niñez o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta (34).

2.2.2.1 Dimensiones de la ansiedad del paciente preoperatorio

Síntomas somáticos: El trastorno somático sintomático (SSD) se diagnostica cuando una persona muestra una ansiedad intensa y excesiva por los síntomas físicos. La persona asocia sus síntomas con conductas y sentimientos que le resultan abrumadores. Son muy conscientes de sus actividades diarias y consideran que las condiciones de salud comunes ponen en peligro su vida. A pesar de los resultados normales de las pruebas, su ansiedad no disminuyó (35). Cuando se trata de síntomas somáticos, la atención se centra en las manifestaciones físicas, como el dolor o la fatiga, hasta el estrés emocional significativo y las actividades diarias. Es posible que tenga otras afecciones médicas asociadas con estos síntomas, pero su respuesta a ellos no es la típica (36). Cabe señalar que la depresión es más común en mujeres que en hombres y puede ser crónica o recurrente. Este tipo de problema de salud mental puede afectar significativamente la capacidad de una persona para funcionar en diversos entornos, incluidos el trabajo, la escuela y las actividades diarias. En casos más graves, la depresión puede incluso provocar pensamientos o conductas suicidas (37).

Síntomas cognitivos: Los síntomas cognitivos resultan de la progresión subjetiva de estados emocionales negativos. Psicológicamente hablando, el miedo se considera un sentimiento desagradable y desagradable. Además, estos síntomas pueden cambiar su

estado de ánimo o su estado mental general, haciéndole sentir desequilibrado acerca de su condición. Pueden ocurrir sentimientos de profunda tristeza, vacío e ira (llamados melancolía), o las personas pueden experimentar sentimientos alternos de depresión y alta euforia (llamados manía). Los trastornos del estado de ánimo suelen acompañar a la ansiedad y aumentan el riesgo de suicidio (38).

Estado de ánimo: Los trastornos mentales conocidos como trastornos del estado de ánimo incluyen una variedad de condiciones asociadas con cambios significativos en el estado de ánimo. Estos cambios pueden manifestarse como períodos prolongados de intensa tristeza, a menudo llamados melancolía, o como excitación y euforia excesivas, llamadas manía. Estos dos trastornos extremos del estado de ánimo son dos extremos. (39).

Síntomas psicomotores: La ansiedad a menudo se puede identificar a través de una variedad de síntomas psicomotores. Estos síntomas pueden incluir irritabilidad, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades de comunicación como tartamudeo, evitación temerosa, dependencia de sustancias como alimentos, bebidas o tabaco, llanto y expresiones faciales tensas (40).

2.2.4. Preoperatorio

El examen preoperatorio es una serie de exploraciones diagnósticas y exploraciones clínicas que se realizan antes de la cirugía para evaluar el estado de salud general del paciente y prevenir posibles riesgos durante el procedimiento, garantizando la máxima seguridad. A menudo es obligatorio un curso preoperatorio, especialmente para operaciones que requieren hospitalización postoperatoria, que comienza con la

conversación con el cirujano y finaliza con la inducción de la anestesia en el quirófano. La prueba generalmente se programa dentro de las 72 horas posteriores a la cirugía (41).

Para determinar el diagnóstico, se evalúa el estado general de salud del paciente antes de la operación mediante una serie de anamnesis, exploración y exámenes clínicos. Igualmente estos procesos puede requerir de otros profesionales asistenciales no quirúrgicos como internistas, cardiólogos y neumólogos, para poder medir el riesgo en la operación, esto ayuda a actuar oportunamente y tratar afecciones preexistentes (por ejemplo, diabetes) y prevenir y tratar complicaciones perioperatorias y posoperatorias (por ejemplo, infecciones cardíacas y pulmonares). A veces es necesaria una consulta psiquiátrica para evaluar la competencia o para ayudar a abordar problemas psicológicos que pueden interferir con la recuperación (42).

2.2.3. Teoría del cuidado humanizado

Watson cree que estudiar humanidades puede ampliar el pensamiento, mejorar las capacidades de pensamiento y desarrollar la personalidad, por lo que es pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson estudia la enfermería con métodos filosóficos (existencialismo-fenomenología) y fundamentos espirituales. Él cree que la enfermería es el ideal moral y ético de la enfermería, lo que significa que la enfermería humanista trata fundamentalmente de las relaciones entre las personas, la transpersonalidad y la intersubjetividad. Esto permitió a Watson formular sus supuestos teóricos así como los principios básicos de la ciencia de la enfermería (43):

Premisa 1: "El cuidado (y el cuidado) existe en todas las sociedades. Como forma única de tratar con el medio ambiente, una actitud solidaria se ha trasladado a la cultura profesional. Las enfermeras tienen la oportunidad de obtener educación superior y analizar los problemas y cuestiones de su profesión a un nivel superior. Esto les permite combinar su orientación

humanista con aspectos científicos apropiados. Premisa 2: “Ayudar y expresar sentimientos es la mejor manera de sentir solidaridad y asegurar un nivel de comprensión entre enfermera y paciente”. Los pacientes conservan sus características y roles personales. 3. La autenticidad y sinceridad expresada por el personal de enfermería se relaciona con la magnitud y eficiencia del trabajo de enfermería. “Las enfermeras que quieren ser auténticas deben combinar sinceridad y honestidad en su práctica de enfermería (44).

Los principios básicos desarrollados reflejan los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su trabajo, encarnan la integración de sus puntos de vista y valores sobre la vida humana y forman la base para un mayor desarrollo de su teoría. (45):

- La mente y las emociones de una persona son puertas hacia su alma.
- Aunque el cuerpo de una persona tiene límites temporales y espaciales, su mente y alma no están limitadas al universo físico.
- Siempre que una persona sea percibida como una totalidad, es posible acceder a su cuerpo, mente y alma.
- El espíritu, que es lo más profundo de cada ser, también conocido como alma (geist), existe tanto en él como para él.
- La gente necesita el amor y la ayuda de los demás.
- Encontrar significados es esencial para encontrar soluciones.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión científica y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.

III METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, método que consiste en observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los resultados finales y obtener conclusiones específicas (46).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicará el enfoque cuantitativo, este enfoque se basa en el uso de mediciones ordinales y análisis estadísticos para identificar tendencias (47).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque su finalidad es contribuir activamente a la resolución del problema observado a través de la aplicación de los conocimientos (48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental de corte transversal porque no se manipula las variables y se realizara en un solo momento y lugar estudiándolas de forma natural (49). Además, el estudio es de alcance correlacional porque busca medir el nivel de relación entre las variables de estudio(50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Total de individuos o conjunto de ellos que presentan o podrían presentar el rasgo característico que se desea estudiar (51) La población estará constituida por 85 pacientes preoperatorios del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes preoperatorios.

- Pacientes preoperatorios mayores de 18 años de edad.
- Pacientes pre operatorios que desee participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes post operatorios.
- Pacientes preoperatorios que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes preoperatorios menores de 18 años

Muestra

En el caso de la muestra es censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (52). Es por ello que es la misma cantidad de la población 85 pacientes preoperatorios del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Muestreo

Es el no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos son accesibles más fácilmente, considerando unidades supuestamente típicas (52).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cuidado humanizado	La forma en que se desarrolla el acto de cuidar se relaciona directamente con la calidad de vida y la libertad (53)	El cuidado humanizado será medido por un cuestionario de 18 ítems que considera las dimensiones; fenomenológica, interacción, científica, necesidades humanas (54)	Fenomenológica	Respeto Ecuanimidad Solidaridad Sensibilidad	Ordinal	Bueno (66 - 90) Regular (42 - 65) Malo (18 - 41)
			Interacción	Sentimientos Empatía Comunicación Confianza		
			Científica	Habilidades Cualidades Conocimientos		
			Necesidades humanas	Privacidad Confort Seguridad		
Ansiedad del paciente preoperatorio	Consiste en un estado de malestar psicofísico que se caracteriza por una turbación e inquietud, así como por inseguridad o temor, lo que lo hace sentir como una amenaza inminente (55)	La ansiedad del paciente se medirá con un cuestionario de 20 ítems conocido como el Test de medición de la ansiedad de William k. Zung, el cual considera las dimensiones; síntomas somáticos, síntomas cognitivos, estado de ánimo, síntomas psicomotores (56)	Síntomas somáticos	Dolor muscular Malestar gastrointestinal Malestar cardiovascular Poliuria	Ordinal	Alta (60-80) Media (40-59) Baja (20-39)
			Síntomas cognitivos	Miedo Enfado Mal humor Preocupación		
			Estado de ánimo	Sensación de ansiedad Sentimiento de fatalidad		
			Síntomas psicomotores	Alteraciones del sueño Pesadillas		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para las dos variables, se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta, utilizado principalmente para la recopilación de datos, implica el proceso de interrogar a los participantes. El objetivo principal de esta técnica es obtener mediciones precisas de los conceptos que surgen de un problema de investigación existente. (57).

Tabla 1

Técnica aplicada

Variable	Técnica	Instrumento
Cuidado humanizado	Encuesta	Cuestionario
Desempeño laboral	Encuesta	Cuestionario

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable **Cuidado humanizado**:

Para medir el “**Cuidado humanizado**”, se usará el cuestionario de autoría de López (54), en Perú en el año 2018.

Constituido por 18 ítems que considera las dimensiones de; Fenomenológica (4 ítems), Interacción (5 ítems), Científica (4 ítems) y necesidades humanas (5 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala Likert: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (66 - 90)

Regular (42 - 65)

Malo (18 – 41)

Ficha técnica: El cuestionario del cuidado humanizado es del autor López (54) del año 2018 con el objetivo de determinar el nivel de cuidado humanizado, siendo sus destinatarios los pacientes, con una forma de administración individual, el cual contiene 18 ítems que contienen 4 dimensiones: Fenomenológica (4 ítems), Interacción (5 ítems), Científica (4 ítems) y necesidades humanas (5 ítems). Con una duración de 20 minutos de escala ordinal

b) Instrumento para medir la variable ansiedad del paciente preoperatorio:

Para medir las “**ansiedad del paciente preoperatorio**”, se utilizará un cuestionario denominado Test de medición de la ansiedad de William k. Zung validado en el estudio de la autora Patricia (56) en el año 2020.

Constituido por 20 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: Síntomas somáticos (8 ítems), Síntomas cognitivos (8 ítems), estado de ánimo (2 ítems) y síntomas psicomotores (2 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (60-80)

Media (40-59)

Baja (20-39)

Ficha técnica: El Cuestionario ansiedad del paciente preoperatorio (Test de medición de la ansiedad de William k. Zung) es del William k. Zung validado por Patricia (56) con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad, siendo sus destinatarios los pacientes, con una forma de administración individual, el cual contiene 20 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: Síntomas somáticos (8 ítems), Síntomas

cognitivos (8 ítems), estado de ánimo (2 ítems) y síntomas psicomotores (2 ítems). Con una duración de 25 minutos de escala ordinal

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable cuidado humanizado:

Para validar el contenido del instrumento se consultó a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.98 (54).

b) Validación de la variable ansiedad del paciente preoperatorio

Se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, se contó con 5 expertos, luego se aplicó la prueba binominal cuyo resultado fue 0.03, ya que es $p < 0.05$, por lo tanto, el grado de concordancia de los jueces es significativo (54).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable cuidado humanizado:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.871 de alfa de Cronbach (54).

b) Confiabilidad de la variable ansiedad del paciente preoperatorio:

Se realizó una prueba piloto en 15 pacientes, la confiabilidad se realizó mediante Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.949, lo cual concluye que tiene alta confiabilidad (56).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

- Se presentará una solicitud formal para la carta de presentación una vez que el grupo de ética de la universidad haya aprobado el proyecto.

- Será necesario presentar una solicitud formal al director de la institución investigada para obtener el permiso necesario.
- Para facilitar el acceso al área investigada de las instalaciones, es necesario programar una reunión entre el jefe de enfermería y el servicio preoperatorio.
- En la utilización de los instrumentos se tendrán debidamente en cuenta los criterios de selección que se hayan propuesto.
- Antes de someterse a la aplicación de cualquier instrumento, las personas que han sido seleccionadas para participar deben firmar formularios de consentimiento informado.
- Para implementar el instrumento de manera efectiva, cada participante seleccionado se someterá a una encuesta integral que se espera que tome aproximadamente 30 minutos para completar.
- Una vez recopilados todos los datos requeridos, la acción posterior consiste en disponerlos en un formato de matriz utilizando el software Microsoft Excel del año 2021. Posteriormente, la información recopilada se analizará con el software SPSS 25.0, con el fin de obtener datos tanto descriptivos como inferenciales.

b) Análisis de datos:

Una vez recibidos los datos, se realizará un análisis estadístico para crear tablas y gráficos que ilustren los resultados del estudio. La presentación estadística de los resultados así como la estadística inferencial se organizarán según sus respectivos niveles de significancia para probar las hipótesis planteadas en el estudio. Para lograrlo se utilizará la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos: **El principio de la justicia:** Esto implica tratar a todos los pacientes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen sin diferencia alguna. **El principio de la autonomía:** La

participación del paciente es voluntaria y el consentimiento informado y firmado expresara dicha afirmación. **El principio de la beneficencia:** Los resultados del estudio apuntan a brindar un aporte de la importancia del cuidado humanizado en el control de la ansiedad del paciente favoreciendo la calidad y seguridad del servicio preoperatorio. **El principio de la no maleficencia:** Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar que la integridad de las participantes no se vea comprometida por ninguna acción negligente (58).

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificando el problema	■	■																		
búsqueda bibliográfica			■	■	■															
situación problemática, marco teórico y antecedentes.			■	■	■															
Importancia y razones del estudio			■	■	■															
los objetivos del estudio.					■	■	■													
Métodos y diseño de investigación.					■	■	■	■												
Poblaciones, muestras y muestreo									■	■	■	■								
Técnicas y herramientas de recogida de datos									■	■	■	■								
Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Métodos de análisis de información.													■	■						
Preparándose para aprender aspectos administrativos.													■	■						
Preparación de archivos adjuntos.													■	■						
Aprobación del proyecto															■	■	■			
apoyo al informe final																			■	■
realizando una investigación																				■

Actividades realizadas ■ **Actividades por realizar** ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Computadora personal	LAPTOP Asus Rog i5-7300	1	1	2000	2 000.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Kingstone	1	1	35	35.00
Folder y faster	Vinifan	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2 156.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00
				Total	5 386.00

Referencias

1. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2023];10:854673. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>
2. 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 julio de 2023] 25:6–16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
3. Salzmann S, Euteneuer F, Kampmann S, Rienmüller S, Rüscher D. Preoperative anxiety and need for support - A qualitative analysis in 1000 patients. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2023 [citado el 25 de julio de 2023] 115(107864):107864. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399123002446>
4. Cajamarca K, Salazar E, Salazar C, Guaman L, Chacha M. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado el 11 de mayo de 2024];4(1):2261–72. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/414>
5. López J, Armijo A, Aguilar IM, Ramírez B, Lara MD, Salazar I, et al. Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2023] 85(5):486–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262020000500486>
6. Huancco CL, Mamani LD. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. *Servicio de cirugía mujeres. Hospital*

- Regional Honorio Delgado. Arequipa-2022. 2023 [citado el 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7801>
7. Tito S. Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2022. 2023 [citado el 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7901>
 8. Aguilar J, Collante S, Curitomay Z. Nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y cuidado de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho 2022. 2023 [citado el 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7798>
 9. Abad H. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes, 2023. Universidad Nacional de Tumbes; 2024. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65006>
 10. Morales H. Efectividad de un programa educativo en el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía Hospital Barranca 2020. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7469>
 11. Matta L, Pinzón A. Humanización y empatía frente al miedo e incertidumbre del paciente al ingreso a quirófano. repositoryustaeduco [Internet]. 2023 [cited 2024 May 28]; Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/54550>
 12. Álvarez A, Miguel Y, Aguirre DA, Garzón M. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Rev Cuba Angiol Cir Vasc [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2023];23(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372022000200005&script=sci_arttext&tlng=en

13. Yaguargos J. Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Post Operatorio Mediato e Inmediato de una Entidad Gubernamental 2019. Ecuador: Universidad Estatal De Milagro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5907>
14. Viola C, Joselyn A, Sukumar A, Sahajanandan R. Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic - A cross-sectional study in a tertiary care teaching hospital in India. *Indian J Anaesth* [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2023];65(8):619–25. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ija.ija_594_21
15. Majumdar J, Vertosick E, Cohen B, Assel M, Levine M, Barton M. Preoperative anxiety in patients undergoing outpatient cancer surgery. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2019;6(4):440–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234756252100202X>
16. Aguilar J, Collante S, Curitomay Z. Nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y cuidado de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho 2022. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7798>
17. Gutiérrez F. Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19 Hospital Goyeneche, Arequipa - 2022. Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12731>
18. Huancco C, Mamani L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Servicio de cirugía mujeres. Hospital Regional

- Honorio Delgado. Arequipa-2022. Universidad Nacional del Callao. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7801>
19. Vega D. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, servicio de hospitalización, clínica Veronesi, Huacho- 2021. [Tesis de titulación] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.; Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4486>
20. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional del Santa; 2020.; Disponible en:
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3608>
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. [Tesis de especialidad] UPCH; 2018. 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. 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. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
24. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2023];9:737506. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full>

25. Velasco J, La Calle G. Humanizing intensive care: From theory to practice. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020;32(2):135–47. [citado el 25 de julio de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
26. Fernández M, González J, Rodríguez M. Perception of caring among nursing students: Results from a cross-sectional survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;83(104196):104196. [citado el 25 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719302448>
27. Berríos Z, Muñoz I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Conecta Libertad* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2023];4(2):127–35. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
28. Parrales M. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. [Tesis de especialidad] JIPIJAPA-UNESUM; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1640>
29. Estrada K. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2023];28(4):204–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300009
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 de titulación] 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, Lima-Perú. [Tesis de especialidad].

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13627>.
32. Sanitas. Crisis de ansiedad. Sanitas Seguros. España. [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>.
33. Córdova D, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet] 2018; 28(2) [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004
34. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2021 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
35. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2018 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
36. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet] 2018 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
37. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2020;29(4):225-229. [citado el 25 de julio de 2023] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es.

38. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio de 2023] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
39. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2018 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
40. Cano A. Ansiedad. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés- SEAS [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio de 2023] Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm#:~:text=A%20nivel%20motor%20u%20observable,en%20la%20expresi%C3%B3n%20facial%2C%20etc>
41. Clínica Corachan. ¿En qué consiste el preoperatorio? [Internet]. 2019. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/en-que-consiste-el-preoperatorio_115231
42. Mohabir P, Coombs A. Evaluación prequirúrgica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2020 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%BArgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%BArgica>
43. 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 2023];5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
44. 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 2023];6(1). Disponible en:
<https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
45. Orosco G, Andamayo M, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad]; Upch; 2017 Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532>
46. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2023]; Disponible en:
https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
47. 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.
48. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 25 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. 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>
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
51. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
52. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

53. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2023];9(1):19–30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext
54. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8662>
55. Rosende M, Olivera P, Meza E, Peláez A. Prevalencia de niveles de ansiedad en pacientes con síntomas y signos de disfunción temporomandibular. *Rev Fac Odontol UNNE* [Internet]. 2020;13(2):6. Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/48836/RIUNNE_FODO_AR_Rosende-Olivera-Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>
57. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
58. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“Cuidado humanizado y ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿De qué manera el cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico? ¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión interacción se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico? ¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión científica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico? ¿De qué manera el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico?</p>	<p>Objetivo general: Determinar de qué manera el cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico. Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión interacción se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico. Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión científica se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico. Identificar de qué manera el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas se relaciona con la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión fenomenológica y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión interacción y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión científica y</p>	<p>V1: Cuidado humanizado Fenomenológica Interacción Científica Necesidades humanas</p> <p>V2: Ansiedad del paciente preoperatorio</p> <p>Dimensiones Síntomas somáticos Síntomas cognitivos Estado de ánimo Síntomas psicomotores</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población y muestra 85 pacientes preoperatorios</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

		<p>la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

- Siempre (5)
 Casi siempre (4)
 A veces (3)
 Casi nunca (2)
 Nunca (1)

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Fenomenológica						
1	La Enfermera es amable en su trato con Ud.					
2	La Enfermera se dirige a Ud. llamándolo por su nombre.					
3	La Enfermera se identifica con Ud. antes de realizar los cuidados					
4	La Enfermera responde a sus dudas sobre su enfermedad y tratamiento.					
Interacción						
5	La Enfermera le escucha atentamente mirándole a los ojos, cuando Ud. le pregunta algo					
6	Ud. entiende la explicación que le brinda la enfermera en el servicio.					
7	La Enfermera le escucha atentamente cuando solicita alguna información.					
8	La Enfermera facilita la comunicación con su familiar sobre el proceso de atención de emergencia					
9	La Enfermera le explica los pasos para atenderse en emergencia.					
Científica						
10	La enfermera lo atiende oportunamente en el servicio de emergencia.					
11	La Enfermera le explica a Ud. Sobre los medicamentos que está administrando.					
12	La enfermera le explica a Ud. sobre los procedimientos que le realizan					
13	La enfermera le explica a Ud. sobre los efectos adversos de algunos medicamentos que lo está administrando.					
Necesidades humanas						
14	La Enfermera lo atiende cuidando su privacidad en su atención					
15	La Enfermera identifica oportunamente las necesidades de Ud.					
16	La Enfermera responde con rapidez a su llamado					
17	La Enfermera ayuda a disminuir el dolor físico con la administración de analgésicos indicados.					
18	La Enfermera facilita en la atención de las necesidades básicas de alimentación, baño, eliminación y confort.					

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8662/L%c3%b3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

(*TEST DE MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD DE WILLIAM K. ZUNG, MD.)

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

Siempre (5)
 Casi siempre (4)
 A veces (3)
 Casi nunca (2)
 Nunca (1)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Síntomas somáticos					
1	Los brazos y las piernas le tiemblan					
2	Le duele el cuello, la espalda o la cabeza					
3	Siente que su corazón late con rapidez					
4	Siente adormecimiento y hormigueos en los dedos de las manos y los pies					
5	Ha tenido dolores de estómago o indigestiones					
6	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal					
7	Sus manos las siente secas y calientes					
8	Siente que su cara enrojece y ruboriza con frecuencia					
	Síntomas cognitivos					
9	Siente miedo sin haber razón para ello					
10	Se enfada con facilidad o tiene momentos de mal humor					
11	Siente como si se derrumbara o fuera desintegrar					
12	Se siente débil y se cansa fácilmente					
13	Se siente tranquilo y puede permanecer quieto					
14	Siente mareos últimamente					
15	Tiene desmayos o síntomas de desmayo					
16	Puede respirar bien con facilidad					
	Estado de ánimo					
17	Se siente más ansioso y nervioso de lo normal					
18	Siente que todo va bien y que nada malo le va suceder					
	Síntomas psicomotores					
19	Puede dormir con facilidad y descansar bien					
20	Tiene pasadías					

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54484/Patricio_EM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. 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 y ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

Participantes: paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024.

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 mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 7% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	2%
2	repositorio.uma.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-08-21 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%