



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Cuidado de enfermería y ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de
cirugía, hospital San José – Chincha 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Yataco de la Cruz, Mirtha Agraceli


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4484-5825>

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Mirtha Agraceli Yataco De La Cruz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Cuidado de enfermería y ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía, hospital San José – Chincha 2024” Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo DNI: 05618139, ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> un índice de similitudde (20%) veinte con código OID: 14912:385952607, 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 de la universidad.

..... 

Firma de autor

Mirtha Agraceli Yataco De La Cruz
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 09723045

..... 

Firma

Mg. Werther Fernando Fernández
 Rengifo Nombres y apellidos del
 Asesor DNI: 05618139

Lima, 26 de Septiembre de 2024

DEDICATORIA

Con gratitud infinita a Dios, mi guía y protector, por otorgarme la fuerza y la salud necesarias para alcanzar mis sueños. A mi familia, pilar de mi vida y fuente constante de inspiración, por su amor incondicional y apoyo continuo. A mis queridos profesores, cuyo compromiso y dedicación han sido fundamentales en mi formación, por compartir su sabiduría y por ser un ejemplo de vocación y entrega profesional.

Mirtha

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme su protección a lo largo de este maravilloso recorrido, por darme la fuerza necesaria para perseverar en cada intento y mantenerme siempre con fe ante las dificultades. A mi familia, de todo corazón, agradezco el apoyo incondicional que me ofrecen diariamente la confianza y el soporte para seguir adelante con mis metas personales y profesionales. Mi eterno agradecimiento a mis estimados docentes por impartirme sus saberes con paciencia, y por ser un pilar fundamental en mi formación.

La autora

Asesor:

Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código Orcid: 0000-0001-7485-9641

JURADO:

Presidente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Vocal: Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.4. Justificación.....	4
1.5. Delimitación de la Investigación.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de la investigación	19
3.4. Diseño de la investigación:	20
3.5. Población, muestra y muestreo.	20
3.6. Operacionalización de las variables	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.	26
3.9. Aspectos éticos.....	27

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	44
Anexo 3: Consentimiento informado	50
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin.....	51

RESUMEN

Introducción: La ansiedad, a menudo subestimada, puede tener consecuencias adversas tanto en el proceso quirúrgico como en la recuperación postoperatoria, afectando la respuesta inmunitaria, incrementando el riesgo de complicaciones y prolongando el tiempo de hospitalización. Pese a la importancia de este problema, existe una falta de protocolos estandarizados y efectivos en el cuidado de enfermería para abordar la ansiedad prequirúrgica. El objetivo del estudio será “determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía, hospital San José – Chíncha 2024”. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental, correlacional y transversal, donde se espera contar con la participación de 80 pacientes, a quienes se les aplicará dos instrumentos: “Cuestionario de cuidado del paciente prequirúrgico” y la “Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam”. El procesamiento de datos estadísticos se ejecutará en el software SPSS 27.0, utilizando la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov y posterior a ello, la prueba de correlación de Pearson para establecer la asociación entre las variables.

Palabras clave: cuidado, enfermería, ansiedad, cirugía.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety, often underestimated, can have adverse consequences on both the surgical process and postoperative recovery, affecting the immune response, increasing the risk of complications, and prolonging hospitalization time. Despite the importance of this problem, there is a lack of standardized and effective protocols in nursing care to address preoperative anxiety. The objective of the study will be "to determine the relationship between nursing care and anxiety in the pre-surgical patient of the surgery service, hospital San José - Chinchá 2024".

Methodology: Quantitative approach research, basic type, non-experimental, correlational and transversal design, where it is expected to have the participation of 80 patients, to whom two instruments will be applied: "pre-surgical patient care questionnaire" and the "Preoperative Anxiety Scale and Amsterdam Information". The statistical data processing will be carried out in SPSS 27.0 software, using the Kolmogorov-Smirnov normality test and then the Pearson correlation test to establish the association between the variables.

Key words: care, nursing, anxiety, surgery.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), el rol esencial de los profesionales de la enfermería a nivel global es brindar cuidado integral. Este cuidado no solo busca mejorar la salud, sino también mantener y proteger el bienestar general de las personas. A través de sus prácticas, los enfermeros fomentan en los individuos la capacidad de identificar las razones detrás de sus apegos emocionales, enfermedades, y malestares, lo que promueve la autoconciencia, la curación y el autocontrol (1).

En el mundo, los profesionales sanitarios administran de manera independiente la atención de los pacientes, empleando herramientas de investigación y tecnología avanzada para tratar las causas subyacentes de la ansiedad y mitigar este trastorno (2).

La ansiedad en personas que logran someterse a intervenciones quirúrgicas puede provocar reacciones emocionales adversas y activar respuestas fisiológicas que pueden complicar el proceso quirúrgico y afectar su éxito. En la escala global, se considera que en promedio el 63% de los pacientes refieren sentir ansiedad antes de someterse a una intervención quirúrgica (3).

En América Latina, esta cifra puede ser aún mayor debido a factores socioeconómicos y culturales. Los cuidados de enfermería son esenciales para mitigar esta ansiedad, mediante intervenciones como la educación preoperatoria y las técnicas de relajación. Las enfermeras enfrentan desafíos específicos al manejar la ansiedad prequirúrgica debido a la diversidad de sistemas de salud y recursos limitados (4).

Sin embargo, también han demostrado innovaciones significativas en el cuidado del paciente. Intervenciones basadas en la atención integrativa (mindfulness) y la terapia cognitivo-conductiva, aplicadas por enfermeras en varios países, han mostrado una reducción notable de la ansiedad preoperatoria (5). La adopción de tecnologías móviles para el monitoreo y apoyo

psicológico también ha comenzado a ganar terreno, permitiendo una atención más personalizada y efectiva en la región (6).

En el contexto del Perú, se evidencia una problemática significativa que afecta tanto la experiencia del paciente como los resultados postoperatorios. Según estudios recientes, la ansiedad prequirúrgica es una condición frecuente que puede comprometer la recuperación del paciente (7).

Se estima que, promediamente el 80% de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad antes de una cirugía, lo cual puede influir negativamente en la respuesta al tratamiento y prolongar la estadía hospitalaria (8).

Desde la perspectiva de la enfermería, gestionar adecuadamente la ansiedad preoperatoria se ha convertido en un desafío crucial. Las enfermeras juegan un papel relevante en la evaluación del estado emocional de los usuarios en la implementación de estrategias para mitigar la ansiedad. Sin embargo, estudios sugieren que existe una necesidad de mejorar la capacitación y los recursos disponibles para que el personal de enfermería pueda abordar de manera efectiva este aspecto integral del cuidado del paciente (9).

Además, las disparidades regionales y la accesibilidad a servicios de salud mental también influyen en la experiencia prequirúrgica en el Perú. Se ha observado que áreas rurales y comunidades marginadas enfrentan mayores desafíos en términos de acceso a atención psicológica y apoyo emocional antes de la cirugía. Esta inequidad subraya la importancia de políticas de salud que promuevan la equidad en la accesibilidad a servicios de salud mental, especialmente en el contexto de cuidados preoperatorios (10).

En el “Hospital San José de Chíncha”, el equipo de enfermería enfrenta un desafío crítico relacionado con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos dentro del servicio de cirugía. Es notable evidenciar en los pacientes síntomas como nerviosismo, dificultades para dormir y cambios en el apetito. Esta situación se ve exacerbada por la falta de información clara sobre

los procedimientos quirúrgicos y los cuidados preoperatorios, así como por experiencias previas negativas de los pacientes en entornos nosocomiales. Frente a ello, se plantea indagar acerca del siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía, hospital San José – Chíncha 2024?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión ética” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?

b. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión científica-clínica” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?

c. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión interpersonal” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?

d. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión perceptiva” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión ética” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

Establecer cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión científica-clínica” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

Establecer cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión interpersonal” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

Establecer cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión perceptiva” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El aporte teórico de esta investigación radica en la integración y expansión de teorías de enfermería, al proporcionar una comprensión más profunda de cómo las intervenciones de enfermería pueden influir en la ansiedad prequirúrgica. Al combinar conceptos de cuidado holístico y centrado en el paciente con teorías sobre el manejo de la ansiedad, se desarrollarán y validarán modelos de intervención específicos que mejoren el bienestar emocional de los pacientes.

Además, esta investigación aportará evidencia empírica, demostrando su aplicabilidad en contextos quirúrgicos y destacando la importancia del confort emocional. En conjunto, estos avances teóricos mejorarán la práctica de la enfermería, influirán en la formación y las políticas de salud, y beneficiarán a un mayor número de pacientes al reducir la ansiedad prequirúrgica y mejorar los resultados quirúrgicos. Por eso, para la construcción de este conocimiento se considerarán: “La teoría del cuidado humanizado de Watson” y “La teoría del cuidado de Swanson”.

1.4.2. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio utilizará un diseño de investigación cuantitativo y correlacional para examinar la “relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos”. Se emplearán instrumentos validados para medir la ansiedad y la percepción del cuidado enfermero (a). La recolección de datos se realizará a través de encuestas aplicadas a pacientes del servicio

de cirugía del “Hospital San José – Chíncha”, permitiendo un análisis estadístico que identifique correlaciones significativas. Este enfoque metodológico garantizará la fiabilidad y validez de los resultados, proporcionando una fuente sólida hacia futuras intervenciones y estudios en el área de la enfermería prequirúrgica.

1.4.3. Justificación práctica.

Desde una perspectiva práctica, entender la “relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad prequirúrgica” es crucial para mejorar la calidad de la atención en el “Hospital San José – Chíncha”. La ansiedad prequirúrgica puede llevar a complicaciones postoperatorias, un aumento en el uso de medicamentos ansiolíticos, ampliación de la estadía nosocomial y una recuperación más lenta. Este estudio proporcionará datos específicos del contexto local, permitiendo diseñar programas de intervención más efectivos y adaptados a las necesidades de los pacientes de esta institución en particular.

Para ello, se podrían desarrollar varias intervenciones específicas: la implementación de programas educativos que incluyan sesiones informativas prequirúrgicas donde se explique el procedimiento y se aborden las preocupaciones del paciente; talleres de manejo del estrés que enseñen técnicas de relajación y respiración profunda; apoyo emocional personalizado mediante consultas preoperatorias con enfermeras especializadas que proporcionen un ambiente de escucha activa y empatía; la creación de materiales educativos como folletos y videos que describan el proceso quirúrgico y postoperatorio; y la integración de visitas guiadas a las instalaciones quirúrgicas para familiarizar a los pacientes con el entorno.

Además, se podrían establecer líneas directas de comunicación para que los pacientes puedan resolver dudas con profesionales de enfermería antes de la cirugía, y crear grupos de apoyo para compartir experiencias entre pacientes que se someterán a

procedimientos similares. Estas intervenciones, adaptadas al contexto local, pueden mejorar significativamente la preparación emocional y mental de los pacientes, reduciendo su ansiedad y mejorando los resultados postoperatorios.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución del proyecto se considera realizar entre los meses de setiembre a noviembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del proyecto se ejecutará en los espacios físicos del servicio de cirugía del Hospital San José de Chincha.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Pacientes prequirúrgicos programados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pinar et al. (11), en el 2023, en Turquía, tuvieron el objetivo de “Determinar el efecto de las visitas de enfermería antes de la cirugía laparoscópica sobre los niveles de ansiedad y dolor de los pacientes en el postoperatorio”. Este estudio de naturaleza correlacional y alcance transversal contó con la participación de 135 pacientes, quienes fueron evaluados mediante el uso de dos escalas para la recopilación de la información. Antes de la intervención, los niveles de ansiedad de los grupos control y experimentales eran similares y moderados, según lo evidenciado por los resultados obtenidos, los cuales indicaron que no existían diferencias significativas entre ellos ($p > 0,05$). No obstante, luego de las evaluaciones preoperatorias realizadas por enfermeras especializadas en quirófano, el grupo experimental mostró una reducción significativa en los niveles de ansiedad en contraste con el grupo de control ($p < 0,001$). El estudio ha determinado que las consultas de enfermería realizadas antes de la cirugía pueden resultar efectivas en la disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica.

Hesna et al. (12), en el 2022, en Turquía, investigaron con el objetivo de “Evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria y evaluar los miedos asociados a la cirugía y la anestesia en pacientes quirúrgicos”. Este estudio descriptivo, correlacional y transversal incluyó a 507 pacientes, quienes completaron tres cuestionarios de ansiedad. Los resultados mostraron que el 70,8% de los usuarios percibían temores vinculados a la anestesia y cirugía, y el 49% tenía un nivel moderado de ansiedad preoperatoria. La ansiedad fue prevalente en el 46,4% de los usuarios, según la “Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam” (APAIS). Además, se observó que las mujeres, las personas sin estudios primarios, los pacientes sometidos a cirugía con anestesia general, y aquellos sin conocimientos sobre el

proceso quirúrgico y sus probables complicaciones presentaban mayores niveles de ansiedad según las tres escalas utilizadas.

López et al. (13), en el 2021, en México, indagaron con el objetivo de “Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes que generan ansiedad en el Centro Médico Naval”. Este estudio no experimental, transversal, prospectivo y analítico incluyó a 152 pacientes. Los resultados mostraron que el 99.3% de los pacientes percibe “ansiedad leve” y el 0.7% “ansiedad moderada”, según la “Escala de Spielberger”. Los factores predisponentes identificados fueron la edad, el nivel académico, el sexo, el estado civil, el tipo de cirugía y el tipo de anestesia. El estudio ha determinado que es fundamental gestionar de manera adecuada las demandas de información relacionadas con la intervención quirúrgica y la anestesia con el fin de disminuir los niveles de ansiedad preoperatoria en los pacientes.

Nacionales

Quispe et al. (14), en el 2023, en Arequipa, investigaron con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel información pre operatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía Mujeres”. Utilizaron una metodología descriptiva correlacional de corte transversal, sin carácter experimental, con una muestra de 62 pacientes. Los resultados indicaron que, un 63% presenta “ansiedad severa”, un 22% “ansiedad moderada” y un 15% “ansiedad leve”. En relación con las dimensiones específicas, se observó que el 56% de los casos con ansiedad severa presentaban un nivel bajo de conocimiento en la dimensión del procedimiento, un 52% en la dimensión de cuidados de enfermería y un 63% en la dimensión de anestesia. En resumen, se ha identificado una clasificación directa y significativa entre el grado de conocimiento previo a la cirugía y el nivel de ansiedad en pacientes femeninas del departamento de cirugía.

Huamán et al. (15), en el 2022, en Lima, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación

entre la calidad del cuidado de enfermería y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos Clínica Vesalio”, Utilizando una metodología aplicada y un diseño no experimental, el estudio se centró en una muestra de 78 pacientes prequirúrgicos. Se utilizaron cuestionarios específicos durante la recolección de datos para evaluar ambas variables. Según los resultados obtenidos, el 28.21% de los participantes de la encuesta percibieron la calidad del cuidado de enfermería como eficiente, mientras que el 53.85% la consideraron regular y el 17.95% la calificaron como deficiente. Según los resultados obtenidos, el 57.69% de los pacientes manifestaron experimentar niveles leves de ansiedad, mientras que el 32.05% reportó niveles moderados y el 10.26% indicó niveles severos. Se ha determinado que hay una evaluación inversa moderada entre la calidad del cuidado de enfermería y los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. La estimación encontrada es de -0.689, con un nivel de significancia de $p=0.000$. Esto sugiere que a medida que aumenta la calidad del cuidado de enfermería, disminuyen los niveles de ansiedad en estos pacientes.

Navarro (16), en el 2021, en Lima, se plantearon como objetivo “Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP”. El estudio transversal tuvo un enfoque cuantitativo y correlacional e involucró una muestra de 102 pacientes. Se recopilaron los datos a través de encuestas que emplearon un cuestionario diseñado para medir la calidad del cuidado y la “Escala de ansiedad de Zung”. Los resultados del estudio revelaron una valoración estadísticamente significativa entre la excelencia en la atención brindada por enfermeros (as) y el nivel de ansiedad experimentado por los pacientes antes de la cirugía, con un nivel de significancia estadística por debajo de 0,05. Se ha observado que la dimensión de cuidado humanizado, la dimensión técnica y la dimensión interpersonal del cuidado de enfermería guardan una relación significativa con los niveles de ansiedad ($p<0,05$ en todas las dimensiones). En los pacientes estudiados, las conclusiones validaron una evaluación

significativa entre la calidad del cuidado enfermero (a) y el nivel de ansiedad preoperatoria.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado de enfermería

Conceptualización

El cuidado de enfermería se distingue por ser una práctica empática y científica que se enfoca en el bienestar integral del paciente. Desde la perspectiva de la enfermería, va más allá de solo la atención física; involucra comprender y abordar las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de cada individuo (17).

En este sentido, los profesionales de enfermería no solo administran tratamientos y monitorizan signos vitales, sino que establecen relaciones de confianza que fomentan un entorno de sanación y apoyo. A través de la escucha activa y el compromiso con la dignidad del usuario, la enfermería promueve una atención centrada en la persona, adaptada a sus particularidades y contextos (18).

Además, se caracteriza por su enfoque preventivo y educativo. Los enfermeros no solo intervienen durante episodios de enfermedad o crisis, sino que también educan a los pacientes y sus familias sobre prácticas de autocuidado y hábitos saludables (19).

Esta labor educativa no solo fortalece la autonomía del paciente, sino que también previene complicaciones futuras y promueve un estilo de vida saludable a largo plazo. Al proporcionar información clara y accesible, los profesionales de enfermería empoderan a los individuos (as) para que luego, sean ellos quienes decidan el destino de su salud y bienestar (20).

El cuidado de enfermería es dinámico y adaptativo, respondiendo a los cambiantes requerimientos del usuario y del ambiente. Los enfermeros no solo están capacitados para manejar situaciones de emergencia y tomar decisiones rápidas y efectivas, sino que también colaboran estrechamente con otros profesionales sanitarios

para asegurar una atención coordinada y completa (21).

Esta colaboración interdisciplinaria garantiza que cada paciente reciba un cuidado integral y personalizado, donde se consideran no solo los aspectos clínicos, sino también los sociales y emocionales (22).

Teoría del cuidado del cuidado humanizado

Esta teoría es un enfoque profundo y holístico en la práctica de enfermería que pone énfasis en la interconexión entre el cuidador y el paciente. Propone que el cuidado incide en algo más que la curación física; implica una conexión emocional y espiritual que promueve la sanación integral del individuo (23).

Según esta teoría, los enfermeros deben comprometerse a proporcionar cuidado con compasión, respeto y autenticidad, reconociendo la dignidad inherente de cada persona. Este enfoque busca crear un ambiente de cómodo y apoyo mutuo, donde el paciente se sienta valorado y escuchado en su proceso de salud (24).

Además, la teoría enfatiza la relevancia de los determinantes humanos en la práctica de enfermería, fomentando un cuidado que trasciende las meras técnicas y procedimientos. Para Watson, el acto de cuidar implica estar presente de manera genuina y sensible a las necesidades emocionales y espirituales del paciente (25).

Los enfermeros que adoptan esta perspectiva no solo administran cuidados físicos, sino que también ofrecen consuelo, esperanza y apoyo emocional durante momentos de vulnerabilidad y enfermedad (26).

Watson propone un modelo relacional donde la empatía y la comprensión son fundamentales. A través de la comunicación terapéutica y la formación de una relación donde predomine la confianza, los enfermeros pueden influir para bien en la experiencia del usuario, facilitando procesos de recuperación más rápidos y significativos (27).

Esta teoría no solo transforma la manera en que se brinda el cuidado de salud,

sino que también subraya la importancia de la humanidad en la práctica profesional, fortaleciendo el vínculo entre cuidador y paciente como un aspecto crucial para el bienestar y la curación (28).

Dimensiones del cuidado de enfermería

Ética

Se fundamenta en principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, orientados a asegurar el bienestar integral del paciente. Los enfermeros enfrentan constantemente decisiones éticas que involucran respetar la dignidad y los derechos del paciente, equilibrando las necesidades individuales con el bien común (29).

Este enfoque ético no solo guía la práctica clínica diaria, sino que también impulsa a los profesionales a reflexionar sobre el impacto de sus acciones en el paciente, la familia y la comunidad en general. Al priorizar la ética, los enfermeros no solo proporcionan cuidados basados en evidencia científica, sino que también cultivan relaciones de confianza y respeto mutuo, esenciales para una atención de calidad y humanizada (30).

Los enfermeros no solo actúan como intermediarios entre el paciente y los demás profesionales sanitarios, sino que también abogan por la equidad de la accesibilidad a los recursos y tratamientos necesarios. Este compromiso ético se refleja en la búsqueda activa de soluciones inclusivas y respetuosas de las diferencias sociales, culturales y económicas del individuo. En última instancia, el cuidado de enfermería ético no solo busca aliviar el sufrimiento físico, sino también abordar las dimensiones éticas y morales que rodean la salud y el bienestar de los usuarios (31).

Científica - clínica

Se centra en la aplicación rigurosa de conocimientos basados en evidencia para

potenciar los resultados de salubridad de los pacientes. Los enfermeros, como profesionales de primera línea, utilizan habilidades técnicas avanzadas para realizar evaluaciones precisas, administrar tratamientos específicos y monitorizar de manera efectiva la respuesta del paciente (32).

Esta dimensión implica un compromiso continuo con la actualización y aplicación de las últimas investigaciones y mejores prácticas en el campo sanitario. Los enfermeros no solo implementan protocolos y procedimientos, sino que también están capacitados para adaptar sus acciones acordes a las necesidades individuales de cada usuario, integrando la ciencia con el arte del cuidado personalizado (33).

Además, se caracteriza por su enfoque sistemático y meticuloso en la gestión de datos y las decisiones informadas. Los enfermeros emplean herramientas tecnológicas avanzadas para recopilar y analizar información vital, como datos fisiológicos, resultados de pruebas diagnósticas y respuestas a tratamientos específicos. Esta capacidad no solo mejora la precisión en el diagnóstico y la planificación del cuidado, sino que también permite una evaluación continua del progreso del usuario y la eficacia de las acciones (34).

Interpersonal

Se fundamenta en la construcción de relaciones sólidas y empáticas entre el enfermero y el paciente. Esta dimensión no solo implica la comunicación efectiva y la empatía hacia las necesidades emocionales del paciente, sino también en la creación de un ambiente de confianza y respeto mutuo (35).

Los enfermeros que practican esta forma de cuidado se esfuerzan por comprender las preocupaciones y experiencias únicas de cada paciente, adaptando su enfoque para proporcionar apoyo personalizado y reconfortante (36).

Además, esta dimensión incluye la colaboración con familias y cuidadores,

reconociendo su papel crucial en el proceso de atención y promoviendo una participación activa en la determinación de decisiones asociadas con la salud del paciente. Se manifiesta la relevancia del trabajo interprofesional, es decir, el hecho de poder colaborar con otros profesionales sanitarios. Los enfermeros no solo se relacionan estrechamente con pacientes y familias, sino que también juegan un papel vital en la coordinación de cuidados entre diferentes especialidades médicas y disciplinas (37).

Esta colaboración no solo mejora la calidad y continuidad del cuidado, sino que también garantiza que todos los requerimientos del usuario se aborden de manera integrativa. Los enfermeros, al promover relaciones colaborativas y respetuosas entre todos los involucrados en la atención del paciente, contribuyen potencialmente a la mejora del bienestar general y la experiencia de cuidado de quienes confían en ellos para su atención (38).

Perceptiva

Se centra en la habilidad del enfermero para interpretar de manera precisa las señales y necesidades del paciente, más allá de lo que pueda expresarse verbalmente. Esta dimensión implica una sensibilidad aguda para observar cambios sutiles en el estado de salud del paciente, interpretar síntomas no verbales y actuar rápidamente ante signos de deterioro o malestar (39).

Los enfermeros entrenados en esta capacidad perceptiva desarrollan una intuición clínica que les permite tomar decisiones informadas y anticiparse a necesidades emergentes, mejorando así la calidad y eficacia del cuidado que proporcionan (40).

Además, se enfatiza la importancia de la comprensión y empatía profunda de las experiencias individuales del paciente. Los enfermeros no solo utilizan su habilidad perceptiva para evaluar el estado físico del paciente, sino también para entender sus

emociones, preocupaciones y expectativas relacionadas con su atención (41).

Esta capacidad les permite conectar a un nivel más humano y personal, logrando una relación terapéutica sólida que se sustente en la confianza y el respeto mutuo. En conjunto, la dimensión no solo mejora la precisión diagnóstica y la respuesta clínica, sino que también fortalece el vínculo emocional entre enfermero y paciente (42).

2.2.2. Ansiedad

Conceptualización

La ansiedad es una respuesta emocional natural que experimenta una persona frente a situaciones percibidas como amenazantes, inciertas o estresantes. En el ámbito preoperatorio, la ansiedad preoperatoria se define como los niveles elevados de ansiedad que pueden ser experimentados por los individuos previos a la realización de una cirugía (43).

Esta ansiedad puede manifestarse de diversas formas, incluyendo preocupaciones sobre el procedimiento en sí, el dolor postoperatorio, los riesgos asociados, así como el impacto en la calidad de vida (CV) y las relaciones entre las personas. Es importante reconocer que la ansiedad prequirúrgica no solo afecta el estado emocional del paciente, sino que, además, puede influir en la respuesta fisiológica del cuerpo, alterando la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles hormonales, lo cual puede complicar la recuperación postoperatoria (44).

Los factores que contribuyen a la ansiedad prequirúrgica son variados e incluyen tanto aspectos personales como el tipo de cirugía, experiencias previas con el sistema de salud, así como el apoyo social y familiar disponible. La información insuficiente sobre el procedimiento y las expectativas poco claras pueden intensificar la ansiedad, destacando la importancia de una comunicación clara y empática por parte del equipo sanitario y de enfermería (45).

Abordar la ansiedad prequirúrgica no solo mejora las vivencias del usuario, sino que también puede llevar de manera más rápida a la recuperación y disminuir la probabilidad de complicaciones postoperatorias, demostrando así la relevancia de un enfoque integral que considera tanto los ámbitos emocionales como físicos del cuidado prequirúrgico (46).

Teoría del cuidado de Swanson

La teoría es un enfoque humanista en la enfermería que se centra en la interacción entre el enfermero y el paciente. Propone que el cuidado enfermero se basa en cinco procesos fundamentales: mantener la fe, mantener la esperanza, ser íntegro, ser humano y ayudar a otros a encontrar significado en sus experiencias. Estos elementos se entrelazan para crear un entorno de cuidado que promueve la curación y el bien del usuario (47).

Uno de los pilares de la “teoría de Swanson” es la relevancia que le brinda a la empatía, así como a la compasión en la práctica enfermera. Se enfatiza la necesidad de comprender y responder a los requisitos emocionales del paciente sin dejar de lado espirituales, además de las físicas. Esto implica no solo proporcionar cuidados técnicos, sino también estar presente emocionalmente y ofrecer apoyo integral durante el proceso de enfermedad y recuperación (48).

Otro aspecto crucial es la ética del cuidado, que subraya la responsabilidad del enfermero de actuar en beneficio del paciente y promover su bien en todas las etapas del cuidado. Esto se traduce en decisiones informadas, respeto por la autonomía del usuario y una atención enfocada en la dignidad y el respeto, destacando lo primordial de la conexión humana y el apoyo emocional (49).

Dimensiones de la ansiedad pre quirúrgica

Necesidad de información

La ansiedad prequirúrgica se ve influenciada significativamente por la necesidad de información precisa y comprensible por parte del paciente. Ante la perspectiva de someterse a un proceso quirúrgico, los individuos suelen experimentar una incertidumbre considerable respecto a los detalles del proceso, los posibles riesgos y los cuidados postoperatorios (50).

La falta de claridad puede intensificar la ansiedad al generar un sentimiento de falta de control sobre lo que va a suceder. Proporcionar información detallada y accesible por parte del equipo médico puede mitigar este efecto, empoderando al paciente y facilitando su preparación mental y emocional para la intervención (51).

Ansiedad propia

Comprende una compleja amalgama de emociones que incluyen nerviosismo, agitación y preocupación excesiva. Estos sentimientos suelen ser desencadenados por diversos factores como el temor al dolor durante y después de la operación, la incertidumbre respecto a la anestesia y la posibilidad de complicaciones adversas (52).

Esta ansiedad puede intensificarse conforme se acerca la fecha del procedimiento, afectando la CV del usuario y su capacidad para enfrentar el evento quirúrgico de manera tranquila y positiva. Gestionar adecuadamente esta dimensión emocional es crucial no solo para el bienestar psicológico del paciente, sino también para optimizar los resultados y la recuperación postoperatoria (53).

“Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam” (APAIS)

Es una herramienta desarrollada específicamente para evaluar la ansiedad preoperatoria y las necesidades de información en pacientes que se preparan para

someterse a cirugía. Se ha utilizado ampliamente en entornos clínicos para identificar pacientes que puedan requerir intervenciones adicionales para reducir su ansiedad preoperatoria y satisfacer sus necesidades informativas de manera efectiva (54).

Esta herramienta no solo ayuda a los profesionales de la salud a proporcionar un cuidado más personalizado y enfatizado en el usuario, sino que también facilita la comunicación adecuada y la preparación emocional antes de la cirugía, contribuyendo así a una experiencia quirúrgica con mayor positividad y mayor recuperación favorable para el paciente (55).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H_a: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión ética” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

HaE2: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión científica-clínica” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

HaE3: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión interpersonal” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

HaE4: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión perceptiva” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es clave en la ciencia, iniciando con la observación de un fenómeno y la formulación de una hipótesis para explicarlo. A partir de esta hipótesis, se derivan predicciones específicas que se ponen a prueba mediante experimentación o datos empíricos. Si los resultados coinciden con las predicciones, la hipótesis se refuerza; si no, se modifica o rechaza. Este proceso sistemático fomenta el avance del conocimiento científico de manera objetiva y ordenada (56).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo se distingue por su rigurosidad y objetividad al analizar fenómenos a través de la recolección y el análisis de información numérica. Utiliza procesos estadísticos y matemáticos para identificar patrones, determinar relaciones causales y llegar a indicar una generalización de los resultados hacia poblaciones más grandes. Este enfoque se basa en la premisa de que la realidad puede ser medida y cuantificada, permitiendo a los investigadores formular hipótesis claras y específicas que pueden ser probadas con precisión (57).

3.3. Tipo de la investigación

La investigación aplicada se orienta hacia la resolución de problemas prácticos específicos; se centra en el desarrollo de nuevas tecnologías, procesos o metodologías que pueden ser implementados directamente en diversos campos como la salud. Esta modalidad de investigación se caracteriza por su enfoque pragmático, ya que parte de necesidades reales y busca proporcionar soluciones tangibles y efectivas. A través de la investigación aplicada, se pueden generar innovaciones que mejoren la calidad de vida, optimicen procesos industriales y contribuyan al desarrollo sostenible de la sociedad (58).

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño de investigación no experimental, correlacional, transversal es una metodología que permite examinar la relación entre dos o más variables sin manipular ninguna de ellas, y lo hace en un único momento temporal. No experimental porque este enfoque es ideal para estudios donde la intervención directa no es posible o ética (59).

Correlacional porque busca identificar asociaciones entre variables tal como se presentan en el entorno natural de los sujetos. Aunque no permite establecer relaciones causales definitivas, puede proporcionar valiosa información sobre la fuerza y dirección de las correlaciones existentes. Transversal porque busca capturar datos en un punto específico en el tiempo, este diseño ofrece una "instantánea" que puede revelar patrones y tendencias significativas dentro de la población estudiada, proporcionando una base sólida para investigaciones futuras más profundas (60).

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población: Tendrá carácter censal conformada por 80 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas del servicio de cirugía del "Hospital San José de Chíncha", en el período de setiembre a noviembre del 2024.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión.

Solo se incluirán aquellos pacientes que tengan una cirugía programada en el servicio de cirugía del hospital durante el período del estudio (septiembre a noviembre del 2024).

Se considerará la participación de adultos para evitar complicaciones relacionadas con el consentimiento informado en menores de edad.

Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado, aceptando participar en el estudio y permitir el uso de sus datos.

Pacientes que se encuentren en condiciones clínicas estables según la evaluación preoperatoria, para garantizar que puedan seguir el protocolo del estudio sin riesgos adicionales.

Criterios de exclusión.

Se excluirán aquellos pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas de urgencia, ya que estas no están programadas y su inclusión podría introducir sesgos.

Pacientes con condiciones médicas graves o terminales (como insuficiencia cardíaca avanzada, cáncer en etapa terminal, etc.) que podrían interferir con la evaluación de los resultados quirúrgicos o poner en riesgo su vida.

Se excluirán los menores de edad para evitar complicaciones legales y éticas relacionadas con el consentimiento informado.

Pacientes con condiciones psicológicas o psiquiátricas severas que puedan afectar su capacidad para dar un consentimiento informado válido o cumplir con los requisitos del estudio.

3.6. Operacionalización de las variables

Variable 1: cuidado de enfermería

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Niveles
Conjunto integral de acciones y procesos que oferta el profesional de enfermería, destinados a promover, mantener y restaurar la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades (61).	Evaluación del cuidado de enfermería que perciben los pacientes antes de ser sometidos a una cirugía en el "hospital San José de Chincha", el mismo que será medido a través de un instrumento que identificará 4 dimensiones: "ética", "científica - clínica", "interpersonal" y "perceptiva" (62).	"Ética"	"Confidencialidad" "Consentimiento informado" "Justicia" "Autonomía" "Beneficencia y no maleficencia"	Ordinal	"Cuidado de enfermería inadecuado"
		"Científica – clínica"	Evidencia científica Evaluación y diagnóstico Planificación del cuidado Intervenciones clínicas Evaluación de resultados Comunicación efectiva		(\leq a 47 puntos)
		"Interpersonal"	Relación terapéutica Trabajo en equipo Educación al paciente		(\geq a 48 puntos)

	Escucha activa
	Observación y valoración
	Empatía
“Perceptiva”	Adaptabilidad
	Anticipación de necesidades
	Intuición clínica

Variable 2: Ansiedad

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Niveles
Estado emocional transitorio que puede manifestarse con sentimientos de inquietud, preocupación intensa y miedo. Estos síntomas pueden variar en su intensidad y afectar tanto el bienestar emocional como la respuesta fisiológica del cuerpo (63).	Evaluación del estado emocional del paciente antes de una intervención quirúrgica programada en el “Hospital San José de Chíncha”, el mismo que se medirá con un instrumento que permitirá identificar dos dimensiones “necesidad de información” y “ansiedad propia” (64).	“Necesidad de información” “Ansiedad propia”	Necesidad de sentirse informado acerca de la anestesia y cirugía “Preocupación” “Inquietud” “Temor”	Ordinal	“Presencia de ansiedad” (30 a 50 puntos) “Ausencia de ansiedad” (10 a 29 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se aplicará la encuesta para las dos variables.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1:

Se aplicará el cuestionario “Cuidados de enfermería del paciente prequirúrgico”, adaptado por Muro (62), en Chimbote, en el 2020.

Se encontrará conformado por 20 preguntas agrupada en cuatro dimensiones: “ética”, “científica – clínica”, “interpersonal”, y “perceptiva”, cada dimensión compuesta por cinco preguntas.

Las respuestas se calificarán según la escala de Likert considerando: Nunca (0); Algunas veces (1); Casi siempre (2); Siempre (3).

La variable se categorizará en:

“Cuidado de enfermería inadecuado” (menor o igual a 47 puntos)

“Cuidado de enfermería adecuado” (mayor o igual a 48 puntos)

Instrumento 2:

El cuestionario que se aplicará fue creado por Moerman et al., 1996 denominado “Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS)”, adaptado por Ruiz (64) en el 2020, en Lima.

Se encontrará conformado por 10 ítems agrupadas en dos dimensiones: “necesidad de información”, (4 ítems) y “ansiedad propia” (6 ítems).

Las respuestas se calificarán según la escala de Likert considerando: Nunca (1); Algunas veces (2); Frecuentemente (3); Casi siempre (4); siempre (5)

La variable se categorizará en:

“Presencia de ansiedad” (30 a 50 puntos)

“Ausencia de ansiedad” (10 a 29 puntos)

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

Fue validado mediante el juicio de cinco expertos, utilizando la V de Aiken, lograron determinar que el instrumento cumple con la validez que se requiere ante su aplicación con un puntaje igual a 0.999 (62).

Instrumento 2:

Fue validado mediante el juicio de cinco expertos, utilizando la V de Aiken, lograron determinar que el instrumento cumple con la validez que se requiere ante su aplicación con un puntaje igual a 0.998 (64).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

Fue determinada por Muro (70) con alto grado de confiabilidad obtenido por el coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,915.

Instrumento 2:

Fue determinada por López (72) con alto grado de confiabilidad obtenido por el coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,879.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Después de la recolección de datos mediante los instrumentos establecidos, estos serán ingresados inicialmente en una hoja de cálculo de Excel para su organización y clasificación preliminar según las variables pertinentes. Una vez estructurada la información de manera adecuada, se procederá a la importación de los datos al software estadístico SPSS versión 27 para realizar un análisis más detallado. En el SPSS, se llevará a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, utilizando un nivel de significancia estadística establecido en $p <$

0.005, con el fin de examinar la distribución de las variables clave del estudio.

Posteriormente, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson para investigar la existencia de posibles relaciones lineales entre el cuidado de enfermería proporcionado y los niveles de ansiedad reportados por los pacientes prequirúrgicos. Esta prueba permitirá determinar asociación significativa y la dirección de la misma entre estas variables continuas. Además, se utilizarán análisis de regresión lineal para explorar más a fondo la naturaleza de esta relación, identificando posibles predictores del nivel de ansiedad basados en las acciones de enfermería.

Al adoptar este enfoque analítico, se logrará no solo una comprensión más profunda de la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad prequirúrgica, sino que también se podrán hacer inferencias válidas y bien fundamentadas que guiarán mejoras en la atención clínica en el “Hospital San José en Chincha” de manera específica.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se guiará por principios éticos estrictos para proteger la integridad y el bienestar de los participantes. Se asegurará que todos los individuos incluidos otorguen su consentimiento informado antes de participar, comprendiendo claramente los objetivos del estudio, los procedimientos implicados, así como los posibles beneficios y riesgos asociados. Se garantizará la confidencialidad de datos personales recolectados, manejándola de forma que no permita la identificación individual sin el consentimiento explícito de los participantes.

Los principios de beneficencia y no maleficencia guiarán la planificación y ejecución del estudio, priorizando los beneficios potenciales para los participantes sobre cualquier riesgo o incomodidad derivada de su participación. El reclutamiento de participantes será justo y equitativo, evitando cualquier forma de discriminación y asegurando igualdad de oportunidades para todos los potenciales participantes. Se respetará la autonomía de los participantes en todas las etapas del estudio, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre

su participación y cualquier aspecto relacionado con el estudio que pueda afectarles.

El estudio será sometido a revisión y aprobación por parte de un comité de ética de la investigación independiente, que evaluará la conformidad del mismo con los estándares éticos y legales pertinentes. Cualquier conflicto de interés por parte de los investigadores será revelado de manera transparente. Se considerarán las sensibilidades culturales y sociales de los participantes, asegurando que el estudio sea respetuoso y considerado hacia sus valores y creencias.

Estos principios éticos fundamentales serán implementados para garantizar la integridad y la validez del estudio, así como para proteger los derechos y el bienestar de los participantes involucrados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

4.1. Cronograma

Actividades	2024					
	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Elección y redacción del problema	X					
Búsqueda de información	X					
Justificación	X					
Objetivos		X				
Hipótesis		X				
Metodología del diseño investigativo			X			
Selección de la muestra			X			
Redacción de variables operacionalizadas			X			
Selección de instrumentos				X		
Redacción de aspectos éticos				X		
Redacción de consideraciones administrativas – financieras.				X		
Formato del proyecto.				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del proyecto						X

4.2. Presupuesto

Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
			Unitario	Total
Fotocopias	Unidad	240	0.10	24.00
Internet	Horas	100	2.00	200.00
Servicios				
Empastados	Unidad	06	32.00	192.00
Asesoría estadística	Sesión	02	300.00	600.00

	Movilidad	Unidad	40	7.00	280.00
	Otros				700.00
	Subtotal 1				1 996.00
	Papel bond	Millar	02	24.00	48.00
	Lapiceros	Unidad	24	2.00	48.00
Material	Perforador	Unidad	01	15.00	15.00
	Grapadora	Unidad	01	15.00	15.00
	Otros				750.00
	Subtotal 2				876.00
			Total		2 872.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus colaboradores hacen un apremiante llamado a invertir en el personal de enfermería. [Internet]. 2020 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
2. Tlalolini V., Montiel A. Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio. Cuidado Multidiscip. [Internet]. 2021 [consultado 15 de junio de 2024]; 3(5): 25. Disponible en: <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/775>
3. Barreiro A., Salazar O., Tirado R., Toctaguano M. Mejora de la administración del cuidado de enfermería durante el periodo perioperatorio de intervenciones quirúrgicas ortopédicas y traumatológicas: un análisis de la literatura. DC [Internet]. 2023 [consultado 15 de junio de 2024]; 9 (4): 1083-96. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3639>
4. Osorio H., Carvajal S., García T. Papel de enfermería en el cuidado del paciente sometido a tromboendarterectomía pulmonar. Revisión integrativa. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2023 [consultado 15 de junio de 2024]; 30 (2): 120-127. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332023000200120&lng=en.
5. Carmiol A., Chinchilla P. Terapia Cognitiva Conductual Basada en Mindfulness en el Manejo de Ansiedad para Mujeres Mayores de 18 Años con Cáncer de Mama: Revisión Sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [consultado 15 de junio de 2024]; 8 (2): 876-00. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10533>
6. Fort C., Torres A., Casañas R., Mas L., Gonzáles M. Análisis de una técnica grupal centrada en la atención plena en individuos con ansiedad y depresión que reciben

- tratamiento en un centro de salud mental comunitario: una investigación cuasiexperimental. *Enfermería clínica* [internet]. 2024 [consultado 15 de junio de 2024]; 34 (1): 14 – 22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862123001353>
7. Huayascachi G. Revisión sistemática del control de la información de la ansiedad en pacientes preoperatorios en hospitales. [Internet]. 2021 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81439>
 8. Zapata J. Rol de la enfermera prequirúrgica en la ansiedad preoperatoria del paciente programado. [Internet]. 2023 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14869/Rol_SirlupuZapata_Jessica.pdf?sequence=1
 9. Aguedo A. Tendencias sobre la ansiedad en los pacientes quirúrgicos. [Internet]. 2021 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10078/Tendencias_AguedoBonilla_Angela.pdf?sequence=1
 10. Tamayo P., Silva S., Riera G., Marcacuzco E. Una gestión efectiva con el objetivo de elevar el bienestar social de la población a través del cuidado de su salud mental. *Analecta Política*. [Internet]. 2023 [consultado 15 de junio de 2024]; 13 (25): 113-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9088520>
 11. Pinar A., Uslu Y., Bahire U. El efecto de la visita de enfermería preoperatoria sobre el nivel de ansiedad y dolor de los pacientes después de la cirugía. *Revista de enfermería perianestesia*. [Internet]. 2023 [consultado 15 de junio de 2024]; 38 (1): 96-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947222002465>

12. Hesna G., Meryem Y., Kubra T. Niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos: comparación de tres diferentes escalas. *Revista de Enfermería PeriAnestésica*. [Internet]. 2022 [consultado 15 de junio de 2024]; 37 (1): 69-74. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108994722100143X>
13. López A., Sillas D., Álvarez D. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Int Mex*. [Internet]. 2021 [consultado 15 de junio de 2024]; 37 (3): 324-334. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100108>
14. Quispe M., Rodríguez F., Zegarra D. Información Preoperatoria y Ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Honorio Delgado Arequipa – 2023. [Internet]. 2023 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_acbef28819d86329192b62c5175b61f4
15. Huamán J., Sánchez M. Calidad del cuidado de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en la clínica Vesalio de San Borja. [Internet]. 2022 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1951>
16. Navarro M. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la clínica CIRLAP. [Internet]. 2021 [consultado 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5298/T061_41367071_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramírez N. Indicadores sensibles para la gestión del cuidado: un importante reto para la Enfermería Chilena. *Cuid. enferm. educ. salud* [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio

- de 2024]; 8 (1): 23-35. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1790>
18. González C., Fuenzalida J., Fuster M., García C., Lobos C., Pacheco J., et al. Calidad de la atención de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de la literatura. Ene. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 17 (2): 2445. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es.
 19. Saucedo V. Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. Vive Rev. Salud [Internet]. 2024 [consultado 20 de junio de 2024]; 7 (19): 244-259. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000100244&lng=es.
 20. Martínez M., Vargas M., Falcón G., Santos D. Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el Quirófano: Una Revisión Integradora. Texto contexto - enferm [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 32:e20220292. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0292en>
 21. Tenezaca J. Indicadores de calidad de la atención de enfermería. Revisión Sistemática. Universidad Católica de Cuenca. [Internet]. 2024 [consultado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ee34cecd-52af-4375-bc76-c9cd4037e87c>
 22. Medina A., Saldarriaga E. Gestión del Cuidado de Enfermería: Revisión Integrativa. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 2 (2): 68-89. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/21408>
 23. Afonso R., Padilha M., Neves V., Elizondo N., Vieira Q. Análisis crítico de la producción científica sobre la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista brasileira de

- enfermagem [Internet]. 2024 [consultado 20 de junio de 2024]; 77 (2): e20230231. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
24. Dias T., Evangelista B., Zaccara L., Dias O., Costa S., França S. Reflexión crítica de la teoría de Jean Watson: un estudio basado en el modelo de Chinn y Kramer. Arq. Ciênc. Salud Unipar [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 27 (8): 4203-1. Disponible en: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10346>
25. Delgado M., Ibáñez L., Villamizar B., Durán M. Relación Caritas Transpersonal: Un nuevo concepto desde el marco de la ciencia del cuidado unitario de Jean Watson. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 41 (3), e02. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e02>
26. Oktiva Y., Rahayu U., Rahayuningsih F. El efecto de la formación en cuidados de enfermería basada en la teoría de Jean Watson en el pabellón médico. Keperawatan [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 15 (4): 233-42. Disponible en: <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1996>
27. Valderrama M., Leal P., Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Revista de ciencia y cuidado. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 20 (2): 76-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9080295>
28. Dias T., Reichert S., Evangelista B., Batista S., Buck S., França J. Cuidados de enfermería para niños en cuidados paliativos: un estudio a la luz de la teoría de Jean Watson. Esc Anna Nery [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 27:e20210512. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
29. Díaz L., Santana Y. La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. Medisur [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 21 (1): 261-263. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100261&lng=es

30. Espinosa A., Rojas C., Oria M., Lepez O., Caballero R., Simeoni A., et al. El cuidado de enfermería y su humanización desde lo ético y lo estético. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 2:466. Disponible en: <https://conferencias.saludeyt.ar/index.php/sctconf/article/view/466>
31. Oltra E., González E., Rodríguez A., Osorio S. La ética de los cuidados de enfermería a las personas transexuales. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [Internet]; 76:e20220797. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0797>
32. González R., Castillo L., Bioque C., Morillas D. Humanización de los cuidados de Enfermería en la Limitación de Terapias de Soporte Vital en pacientes críticos. Ética de los Cuidados. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 16: e14529. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/et/e14529>
33. Holguín M., Encalada F., Bermeo C. Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 7 (6): 1552-70. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8792>
34. Jara I., Bonilla E., Guadamud O., Santos A. Cuidados de Enfermería en Pacientes Dialíticos. Higía [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 8 (1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/877>
35. Fernández L., Abril L. Rol de Enfermería en el cuidado humanizado. C [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; (20). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42614>
36. Jiménez N., Guerra A. Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico. RHE. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de

- 2024]; 34 (2): 418-2. Disponible en: <https://revistaingenieriaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56971>
37. Blancafort A., Azzouz N., Torrubia E., Cañellas N., Casanova G. La relación terapéutica entre enfermeras y pacientes con afectación neurológica. Una revisión narrativa. Evidentia. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 21: e14601. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ev/e1460>
38. Vines I., Tapia M., Vélez M. Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 7 (4): 187-94. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2135>
39. Ortega M., Moran R., Oviedo R. Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Polo del conocimiento. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 8 (12): 207 – 222. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9254957>
40. Mejía C. El cuidado integral como el maximum usu de la disciplina de Enfermería. CuidArte [Internet]. 2024 [consultado 20 de junio de 2024]; 13 (25). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/87920>
41. Catota P., Guarate C. Atención de enfermería humanizada en pacientes hospitalizados. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 3:260. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/260>
42. Andrés A. Explorando el exposoma. Un enfoque integral en los cuidados de enfermería para la promoción de la salud. [Internet]. 2024 [Consultado 20 de junio de 2024]; 7 (23): 45-53. Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/278>
43. Fagundes A., Moura A., Rosário C., Miranda P., Souza T., Silva T. Transtorno de ansiedad generalizada: revisión de la literatura. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2024 [consultado el

- 20 de junio de 2024]; 7(2): e68388. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68388>
44. Serrano V. Impacto de la intervención perioperatoria de un perfusionista sobre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes programados para cirugía cardíaca. Revista Española de Perfusión. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 74 (1): 14-25. Disponible en: <https://www.aep.es/revista-articulo/122/74.2.pdf>
45. Sancé L. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Rev. Div. Cien. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 3 (2): 233-41. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/94>
46. Can O., Bozkurt M., Taha E. Efecto de un vídeo informativo antes de la intervención sobre los niveles de ansiedad en pacientes a los que se les va a retirar una endoprótesis ureteral bajo anestesia local. Actas urológicas españolas [internet]. 2024 [consultado 20 de junio de 2024]; 48 (3): 377-383. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480624000044>
47. Naranjo Y., Tamayo A., Cala A. Intervención de Enfermería en adultos jóvenes con diabetes tipo 1 según Kristen Swanson. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2024 [consultado 20 de junio de 2024]; 28 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9957>
48. Ordoñez M., Santander A., Romero E. Cuidado enfermero en lactancia materna basado en la teoría de Kristen Swanson. Polo del conocimiento. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 20 (1): 107-121. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9284323>
49. Naranjo Y., Barrientos A., Cala A. Intervención de cuidados de enfermería en adultos medios con diabetes mellitus tipo 2 según Kristen Swanson. Arch Méd Camaguey.

- [internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 27:e9732. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9732.pdf>
50. Méndez A. La entrevista prequirúrgica, un beneficio para el paciente. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2020 [consultado 20 de junio de 2024]; 11 (1): 86-1. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4803>
51. Rodrigues A., Gonçalves M., Barbosa N. Preoperative preparation: perceptions of elective surgery patients. Index Enferm [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 32 (2): e14318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200003&lng=es.
52. Neto L. Trastornos mentales en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: revisión bibliográfica integradora. [Internet]. 2021 [consultado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unila.edu.br/items/d8569836-17a8-4865-8960-c18edd283ff3>
53. Herskovic V., Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Los Andes. [Internet]. 2020 [consultado 20 de junio de 2024]; 31 (2): 183-187. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
54. Olivares G., Rivas E. Validación de escala de ansiedad preoperatoria Amsterdam y necesidad de información en adultos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]; 39 (1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5672>
55. Morales C. Ansiedad preoperatoria con la escala APAIS en pacientes de 18 a 70 años programados para cirugía electiva de traumatología y ortopedia en el Hospital General de Zona No. 3. [Internet]. 2023 [consultado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2633>

56. González R., Santiago D. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *educacion* [Internet]. 2023 [consultado 22 de junio de 2024]; 29 (2): e3045. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
57. Aguilera M. Epistemología y metodología de la investigación sociológica. [Internet]. 2023 [consultado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hcommons.org/deposits/item/hc:61045/>
58. Organización implementadora Partners of the Américas. Metodología de la investigación. [Internet]. 2023 [consultado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.partners.net/wp-content/uploads/2023/10/Anexo-1.-Metodologiiia-de-investigacioin-14092023.pdf>
59. Lima V. Los diseños de investigación a partir de los efectos. *Cir. cir.* [Internet]. 2023 [consultado 22 de junio de 2024]; 91 (2): 145-145. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2023000200145&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2023000200145&lng=es)
60. Chipana G. La investigación científica. [Internet]. 2023 [consultado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://edletanias.umsa.bo/index.php/1/article/view/4>
61. Ordóñez J., Morillo M., Borja P., Pinchao J., Nole B., Salazar P., Aldaz N. El rol de la enfermería en el cuidado integral del paciente con enfermedad renal crónica: enfoque en la prevención, manejo y educación del paciente. *cglobal* [Internet]. 2024 [consultado 22 de junio de junio de 2024]; 9 (1): 49-8. Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/327>
62. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. [Internet]. 2020 [consulta 22 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3608/51139.pdf?sequence=1>

63. Hernández H., Velásquez S. Efectos de la atención espiritual sobre la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [consultado 22 de junio de 2024]; 37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014&lng=es.
64. Ruiz M. Ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima. [Internet]. 2020 [consultado 22 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5247/T061_32737163_S.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía, hospital San José – Chíncha 2024?</p>	<p>General</p> <p>“Determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico”</p>	<p>General</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico. Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.</p>	<p>V1: Cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: “ética” D2: “científica - clínica” D3: “Interpersonal” D4: “Perceptiva”</p> <p>V2: Ansiedad</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada Diseño: observacional, correlacional - transversal.</p> <p>Población: 80 pacientes.</p> <p>Instrumentos: “Cuestionario de cuidado del paciente prequirúrgico”.</p>
<p>Específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión ética” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión científica-clínica” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?</p>	<p>Específicos</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión ética” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión científica-clínica” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión</p>	<p>Específicas</p> <p>HaE1: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión ética” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.</p> <p>HaE2: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión científica-clínica” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.</p> <p>HaE3: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión interpersonal” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.</p>	<p>D1: “necesidad de información” D2: “Ansiedad propia”</p>	<p>“Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam”.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

c. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión interpersonal” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?

interpersonal” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

Determinar cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión perceptiva” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico

d. ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería según “dimensión perceptiva” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico?

HaE4: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería según “dimensión perceptiva” y la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

“Cuestionario de cuidado de enfermería del paciente prequirúrgico”

INTRODUCCIÓN:

Estimado paciente,

Reciba un cordial saludo de la Licenciada en Enfermería Mirtha Agraceli Yataco de la Cruz. Actualmente, estoy realizando una investigación titulada “Cuidado de enfermería y ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía, Hospital San José – Chíncha 2024”. Con esta investigación, me gustaría invitarlo a participar respondiendo un cuestionario. El objetivo de este cuestionario es recopilar información relevante sobre la percepción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería antes de una intervención quirúrgica. Su participación será completamente anónima y le pido responder con la mayor sinceridad posible para asegurar la precisión de los datos recolectados.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados. Lea cada frase y marque con una X la puntuación que mejor describa su situación actual, respondiendo solo una vez por enunciado.

Las opciones de respuesta son:

Nunca = 0

Algunas veces = 1

Casi siempre = 2

Siempre = 3

1. Código: _____

“Cuidado de enfermería del paciente preoperatorio”		S	CS	AV	N
“Ética”		3	2	1	0
1	La enfermera es cordial con usted al momento de saludarle.				

2	La enfermera utiliza su nombre para llamarle				
3	Siente que la enfermera respeta su privacidad				
4	Siente que la enfermera respeta su integridad al momento de brindar sus cuidados				
5	El enfermero (a) le proporciona toda la información necesaria antes de realizar un procedimiento.				
“Científica – clínica”					
6	El enfermero (a) da a saber sus conocimientos sin discriminar a nadie.				
7	Los procedimientos que realiza el enfermero (a) demuestra que posee los conocimientos requeridos.				
8	El enfermero (a) muestra preocupación por los cuidados que le oferta.				
9	El enfermero (a) se aseguró de su decisión confirmatoria para ser intervenido quirúrgicamente de manera verbal y escrita				
10	El enfermero (a) le proporcionó información sobre las acciones y procedimientos que le realizarán en sala de operaciones.				
“Interpersonal					
11	El lenguaje que utiliza la enfermera (o) para comunicarse con usted, es claro				
12	El enfermero (a) le proporciona un trato individual.				
13	El enfermero (a) logra mantener una comunicación fluida con usted.				
14	El enfermero (a) muestra discreción al realizar la entrevista a usted y familiares.				
15	El enfermero (a) le brindó educación acerca de los cuidados que realizará por su cirugía.				
“Perceptiva”					
16	El enfermero (a) muestra está interesada y preocupado por su estado emotivo.				
17	El enfermero (a), muestra preocupación por calmar su				

	dolor.				
18	El enfermero (a) muestra respeto hacia sus creencias y costumbres culturales.				
19	El enfermero (a) considera su opinión.				
20	El enfermero (a) responde todas las dudas que usted presenta.				

“Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam”

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Lea cada una y marque con una X el número que mejor refleje su estado de ánimo, donde 1 representa lo mínimo y 5 representa lo máximo.

“Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam”		N	AV	F	CS	S
“Necesidad de información”		1	2	3	4	5
1	“Me gustaría saber más sobre la anestesia”					
2	“Me gustaría saber más sobre la cirugía”					
3	“Me gustaría saber más sobre las posibles complicaciones”					
4	“Me gustaría saber más sobre la recuperación postoperatoria”					
“Ansiedad propia”						
5	“Estoy preocupado por la anestesia”					
6	“La anestesia está en mi pensamiento frecuentemente”					
7	“Estoy preocupado por la cirugía”					
8	“La cirugía está en mi pensamiento frecuentemente”					
9	“Estoy preocupado por los riesgos de la cirugía”					
10	“Estoy preocupado por cómo me sentiré después de la cirugía”					

Anexo 3: Consentimiento informado

Estimado paciente,

Reciba un cordial saludo de la Licenciada en Enfermería Mirtha Agraceli Yataco de la Cruz. Me dirijo a usted para informarle sobre una investigación que estoy llevando a cabo, titulada “Cuidado de enfermería y ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía, Hospital San José – Chincha 2024”. Su participación es valiosa para nosotros y le agradecemos de antemano su colaboración.

Objetivo del estudio:

El objetivo de esta investigación es recopilar información sobre la percepción de los pacientes acerca del “cuidado de enfermería” antes de una intervención quirúrgica, y cómo este cuidado puede influir en su nivel de ansiedad.

Procedimiento:

Se le solicitará que responda dos cuestionarios que contiene una serie de afirmaciones.

Confidencialidad:

Los datos que usted suministre serán manejados con absoluta reserva. Las respuestas que proporciones serán confidenciales y la información recopilada se empleará únicamente con el propósito de esta investigación. En ningún instante se revelará su identidad en los informes o escritos derivados de la investigación.

Voluntariedad:

La decisión de formar parte de esta investigación es totalmente opcional. La decisión de participar es suya, tiene total libertad para elegir. En caso de que decida abandonar sus estudios en algún momento, no afectará en absoluto la excelencia del servicio que recibe.

Riesgos y beneficios:

No se vislumbran peligros relevantes relacionados con su involucramiento en esta investigación. No obstante, su aporte brindará datos de gran valor que podrían contribuir a elevar la excelencia en la atención de enfermera para próximos pacientes que se enfrenten a circunstancias similares.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, no dude en comunicarse conmigo, Licenciada en Enfermería Mirtha Agraceli Yataco de la Cruz, a través del siguiente número de teléfono: 981539205

En caso de aceptar formar parte de esta investigación, le rogamos que estampe su firma en el espacio indicado. Al firmar, confirmará su lectura y comprensión de la información suministrada, así como su participación voluntaria en esta investigación.

Agradecemos su tiempo y colaboración.

Atentamente,

Lic. Mirtha Agraceli Yataco de la Cruz

Firma del paciente

Nombre del paciente: _____

Fecha:

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	hdl.handle.net Internet	<1%
2	Universidad Autónoma de Ica on 2019-06-21 Submitted works	<1%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
4	Submitted on 1686259716055 Submitted works	<1%
5	Universidad de Salamanca on 2024-05-15 Submitted works	<1%
6	ouci.dntb.gov.ua Internet	<1%
7	ciencialatina.org Internet	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%