



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y  
ANSIEDAD EN PACIENTES EN ETAPA  
PREOPERATORIA, HOSPITALIZADOS EN LA  
CLÍNICA CIRLAP”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**MIRTA VERÓNICA NAVARRO ENRRIQUEZ**

**ASESOR:**

**Dra. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ MARÍA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y  
ANSIEDAD EN PACIENTES EN ETAPA  
PREOPERATORIA, HOSPITALIZADOS EN LA  
CLÍNICA CIRLAP”**

## **Dedicatoria**

**A mis padres, que me enseñaron con su ejemplo el valor del esfuerzo y la dedicación para lograr las metas que la persona se proponga.**

## **Agradecimientos**

**En primer lugar a Dios, que me sostuvo en momentos de flaqueza.**

**Luego a mi familia, sin cuyo apoyo hubiera sido mucho más difícil avanzar.**

**A mi hija, que entiende la pasión de su madre por su carrera y sabe que mi esfuerzo es por ella.**

# Índice general

Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Índice general.....	5
Índice de tablas .....	8
ANEXOS .....	9
Resumen.....	10
Abstract .....	11
Introducción.....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema.....	19
1.2.1 Problema general.....	19
1.2.2 Problemas específicos.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos .....	19
1.4 Justificación de la investigación .....	20
1.4.1 Teórica.....	20
1.4.2 Metodológica.....	20
1.4.3 Práctica.....	21
1.5 Limitaciones de la investigación.....	21
1.5.1 Temporal.....	21
1.5.2 Espacial .....	21
1.5.3 Recursos.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	22

2.2 Bases Teóricas .....	23
2.2.1 Calidad de cuidado de enfermería.....	23
2.2.2 Ansiedad preoperatoria.....	24
2.2.3 Paciente perioperatorio y su cuidado.....	25
2.2.4 Enfermería .....	26
2.2.5 Teoría de enfermería .....	26
2.3 Formulación de hipótesis .....	27
2.3.1 Hipótesis general .....	27
2.3.2 Hipótesis específicas .....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1 Método de investigación .....	28
3.2 Enfoque de la investigación .....	28
3.3 Tipo de investigación .....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5 Población, muestra y muestreo.....	28
3.6 Variables y Operacionalización.....	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1 Técnica.....	33
3.7.2 Descripción .....	33
3.7.3 Validación .....	34
3.7.4 Confiabilidad .....	34
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9 Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	36
4.1 Resultados .....	36
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	36
4.1.2 Prueba de hipótesis .....	41
4.1.3 Discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS.....	51
Anexos .....	61



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los participantes .....	36
<b>Tabla 2.</b> Miedo ante el COVID-19, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020 .....	41
<b>Tabla 3.</b> Miedo ante el COVID-19, según dimensiones en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020. ....	42
<b>Tabla 4.</b> Ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020 .....	43
<b>Tabla 5.</b> Ansiedad por coronavirus, según sus dimensiones en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020.....	44
<b>Tabla 6.</b> Relación entre el miedo al COVID-19 y ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020. ....	44
<b>Tabla 7.</b> Relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión reacciones al miedo emocional con la ansiedad por coronavirus, en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020.....	45
<b>Tabla 8.</b> Relación entre el miedo al COVID-19 en su dimensión expresiones somáticas de miedo con la ansiedad por coronavirus en pobladores de una zona vulnerable en Los Olivos, Lima-2020. ....	46



## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2. Instrumentos.....	63
Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética	
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	65
Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	
Anexo 6. Programa de intervención (para estudios experimentales)	
Anexo 7. Informe del asesor de turnitin	

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

**Materiales y métodos:** El enfoque fue el cuantitativo, el diseño correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 102 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario de calidad de cuidado y la escala de ansiedad de Zung.

**Resultados:** En cuanto a la relación entre calidad del cuidado en enfermería y la ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria ante el COVID-19 se encontró que existe relación significativa ( $p < 0,5$ ); en calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró relación significativa ( $p < 0,5$ ); en calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró relación significativa ( $p < 0,5$ ); finalmente, en calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró relación significativa ( $p < 0,5$ ).

**Conclusiones:** Se encontró que existe relación significativa entre las dos variables principales, asimismo se encontró relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad; entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad y finalmente, en cuanto a la relación entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró relación significativa.

**Palabras claves:** Atención de Enfermería; ansiedad; pacientes (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between quality of nursing care and anxiety in preoperative patients hospitalized at the CIRLAP Clinic.

**Materials and methods:** Regarding the relationship between quality of nursing care and anxiety in preoperative patients with COVID-19, it was found that there is a significant relationship ( $p < 0.5$ ); As the focus was the quantitative, cross-correlational design. The sample consisted of 102 patients. The data collection technique was the survey and the instruments were the quality-of-care questionnaire and the Zung anxiety scale.

**Results:** Regarding the relationship between quality of nursing care and anxiety in preoperative patients with COVID-19, it was found that there is a significant relationship ( $p < 0.5$ ); In the quality of nursing care in its dimension humanized care and anxiety in patients in the preoperative stage, a significant relationship was found ( $p < 0.5$ ); In the quality of nursing care in its technical dimension and anxiety in patients in the preoperative stage, a significant relationship was found ( $p < 0.5$ ); Finally, in the quality of nursing care in its interpersonal dimension and anxiety in patients in the preoperative stage, a significant relationship was found ( $p < 0.5$ ).

**Conclusions:** It was found that there is a significant relationship between the two main variables, also a significant relationship was found between the quality of nursing care in its dimension humanized care and anxiety; Between the quality of nursing care in its technical dimension and anxiety, and finally, regarding the relationship between the quality of nursing care in its interpersonal dimension and anxiety in patients in the preoperative stage, a significant relationship was found.

**Keywords:** Nursing care; anxiety; patients (Source: DeCS).

## Introducción

El enfermero se ha visto sobrepasado con cargas de trabajo cada vez mayores, en donde vemos agotamiento físico y mental, desde la preparación de salas de aislamiento hasta la atención integral de una gran cantidad de pacientes. En esta etapa de crisis sanitaria las salas de operaciones continúan con sus actividades de forma incesante. Los centros quirúrgicos cumplen un rol importante en el proceso de atención a la población. El personal enfermero debe garantizar que el paciente que será sometido a una operación, ingrese a ella en las mejores condiciones, para ello con su ciencia del cuidado debe procurar mitigar uno de los problemas más frecuentes en la etapa perioperatoria que es la ansiedad. Por ello, la importancia de este trabajo radica en que se busca generar conocimiento sobre el vínculo entre calidad

ad de cuidado de enfermería y la presencia de ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, por ello el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio.

El capítulo I, considera el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permiten dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca en la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque empleado, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población-muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados.

En el capítulo V, se encuentran las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y los anexos del estudio.

La autora

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

Aunque se han realizado investigaciones sustanciales para investigar la calidad de atención del paciente con la atención médica, pocos estudios han investigado la atención de enfermería a lo largo de todo el proceso perioperatorio, y estos en su mayoría se realizaron hace más de 20 años. Dados los cambios sustanciales en los departamentos quirúrgicos en la última década, en particular el cambio de enfoque de la atención centrada en las tareas hacia un enfoque de atención más centrado en el paciente con un mayor énfasis en los resultados de la calidad de la atención, es importante evaluar el estado de los cuidados de enfermería perioperatorios (1).

La atención de enfermería es un indicador importante de calidad en los sistemas de salud públicos. Ello constituye un reto para los profesionales de enfermería de diferentes países que se enfrentan a dificultades de escasez de recursos humanos, precariedad de las instalaciones sanitarias y escasez de recursos materiales que les permita desarrollar de una forma adecuada su actividad de cuidado, ello afecta la calidad de atención y seguridad del paciente, repercutiendo además en el agotamiento, insatisfacción laboral y deficiencias en dar una atención integral y de calidad (2). La opinión y participación de los pacientes se ha vuelto cada vez más importante en las últimas décadas. Se puede decir que, en países occidentales como en Suecia, los pacientes tienen derechos legales en sus propios cuidados, ajustados individualmente a sus deseos y habilidades. En otras palabras, todo paciente hospitalizado tiene derecho a recibir buena atención y cuidado ante los profesionales de salud (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now, señalaron que tienen registrados alrededor de 28 millones de profesionales de enfermería en el planeta y que se incrementó el número en 4,7 millones en el periodo 2013 y 2018. Además, informaron que existe un déficit global de 5,9 millones de enfermeros que residen en continentes de África, Asia y América. Sin embargo, uno de cada ocho de estos enfermeros ejerce en un país distinto a la nación en que nació o creció. En EE. UU. y Canadá existen más de 100 enfermeras por cada 10,000 individuos y los países de bajos recursos cuentan con menos de cuatro. Actualmente, enfermería es la mayor fuerza laboral sanitaria, el cual representa más del 50% del personal que cumple actividades en un establecimiento de salud (4)(5).

Cuando los hospitales carecen de suficientes enfermeros, esto se traduce en un mayor número de pacientes en relación con los efectos resultantes en la calidad de la atención ya que las proporciones de enfermeras por pacientes varían considerablemente en todo el mundo (6). En el Perú, los sistemas sanitarios presentaron el 50% de elevadas demandas de pacientes y dado que solo 12 enfermeras están disponibles por cada 1000 habitantes esto ocasiona doble esfuerzo y desgaste laboral para ellas mismas con el fin de satisfacer las necesidades de salubridad de estos pacientes (3). Sin embargo, las cargas de trabajo afectan negativamente al personal de enfermería en varias formas que incluyen el agotamiento relacionado con el trabajo y una menor satisfacción laboral. Dentro de las unidades con escasez de personal, es posible que no se proporcione a los pacientes una atención de enfermería oportuna, ya que las enfermeras se ven obligadas a acelerar o descuidar ciertas tareas, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos en atención al paciente (6).

El cuidado de la enfermera preoperatorio es definido como el proceso de inicio en la intervención quirúrgica que se considera y oportuno para cuando el paciente sea trasladado al quirófano (7).

La ansiedad preoperatoria tiene el potencial de alterar la dinámica de un procedimiento electivo. Si se maneja mal, ansiedad preoperatoria puede dar lugar

a que se pospongan o cancelen procedimientos esenciales. La ansiedad influye en los pacientes tanto cognitiva como fisiológicamente. Los pacientes angustiados pueden ser incapaces de comprender y recordar información, haciéndolos incapaces de dar su consentimiento para la operación. Diversos estudios mencionan que la ansiedad está presente hasta en un 80% de los pacientes, sobre todo en intervención preoperatoria (8).

El período preoperatorio provoca ansiedad en la mayoría de pacientes programados para sala de operaciones y sigue siendo un problema importante, aunque las técnicas quirúrgicas han ido mejorando y se han convertido en algo mucho más seguro. La incidencia de ansiedad preoperatoria varía según el entorno de la cirugía, en la población occidental se encuentra alrededor del 60% al 80% (9). Estudios recientes informaron que, aproximadamente, en el 75% de los pacientes ingresados en el hospital, la ansiedad preoperatoria (AP) se ve desde después de que se tome la decisión de someterse a la cirugía hasta que llegan al quirófano (10).

Según la OMS, anualmente más de 4 millones de pacientes en todo el mundo se han sometido a una operación quirúrgica y se estima que el 50% al 75% desarrollaron algún grado ansioso durante la fase preoperatoria. En América Latina la prevalencia de ansiedad preoperatoria oscila entre el 33,3% y 75% en Perú (11).

Diversas investigaciones han revelado que la falta de orientación respecto a la cirugía y la falta de apoyo de la salud personal, como prevenir el establecimiento de una relación terapéutica adecuada, hacen que los pacientes permanezcan ansiosos y en un estado depresivo durante la hospitalización. Otro estudio reveló que algunos pacientes informaron una mala relación con el personal de salud y dijeron que algunas enfermeras descartan sus preocupaciones y no son tratados como pacientes que van a ser operados, ahí el 42% de los pacientes quirúrgicos electivos experimentaron ansiedad preoperatoria. Esta tasa muestra que los pacientes carecen formación adecuada, apoyo psicológico e información sobre cirugía. Así mismo, el 74,5% de los pacientes quirúrgicos electivos comunicaron que recibieron información preoperatoria inadecuada y el 87,8% solicitó información preoperatoria sobre el proceso quirúrgico que iban a sufrir (12).



Diversos autores informaron que, con más de 312,9 millones de operaciones realizadas cada año en todo el mundo, se estima que entre 25% y 80% de los pacientes ingresados en el hospital para cirugía experimentan ansiedad preoperatoria, y esto puede influir negativamente en la recuperación del paciente (13).

Tulloch y colaborador en sus investigaciones señalan que, los pacientes provenientes de Inglaterra sintieron ansiedad por no informarse adecuadamente (54%), el no recibir entrenamiento conductual preoperatorio (22%) y el no estar satisfecho con la explicación del equipo quirúrgico (17%) (8). En el estudio de Oteri y colaboradores, informan que, la prevalencia de ansiedad preoperatoria osciló entre el 17 y el 89% en pacientes maduros y que ello se asoció con una menor calidad de vida y rendimiento cognitivo, mayor necesidad de información, menor memoria y atención, hospitalización más prolongada, síntomas depresivos y aumento de la discapacidad física. Además, informan que la ansiedad preoperatoria fue mayor en mujeres que en hombres (14). En Perú, Huanca señaló que los pacientes presentaron ansiedad moderada y severa antes del ingreso al quirófano (15).

La calidad del cuidado de la enfermera se basa en la forma en que los profesionales implementan la intervención de enfermería de manera oportuna y segura para la satisfacción de la necesidad del paciente (16).

Así mismo, el enfermero quirúrgico abarca el área de sala de operaciones por medio del fomento de la salud, la prevención de enfermedades y cuidados de los pacientes con alguna condición de cirugía. Cada intervención operatoria genera alteraciones fisiológicas y emocionales al paciente, y esto abarca los cuidados, las disciplinas y técnicas como el elemento necesario para ofrecer una asistencia de satisfacción a los pacientes (17).

Hoy en día, el ambiente de trabajo en las instituciones de salud, el respeto por el trabajo de enfermeros, la creciente sensibilidad de los pacientes y el avance en las tecnologías sanitarias han complicado la atención de los pacientes. Muchas investigaciones han enfatizado que, junto con estos rápidos cambios en los servicios

sanitarios, los recursos humanos y autoridades de enfermería deben tener habilidades de liderazgo efectivo para mantener y mejorar la calidad de la atención de enfermería hacia los pacientes (18).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

-Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

-Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

-Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

-Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Desde el inicio, se desarrolló una importante indagación de bibliografía científica en las diferentes bibliotecas virtuales en salud, ahí se puso en evidencia que los documentos científicos nacionales e internacionales sobre el tema abordado en este estudio son muy limitados. Por otro lado, se verificó que en el establecimiento de salud donde se hizo el trabajo de campo, no se han realizado estudios antecedentes sobre el tema. Ante lo señalado, se justifica la realización del presente estudio que busca aportar conocimiento actualizado y pertinente, sobre como una adecuada calidad de atención de enfermería puede contribuir a que el paciente en etapa preoperatoria pueda afrontar más tranquilamente su proceso quirúrgico ya programado.

### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio, fue viabilizado siguiendo procesos sistemáticos ordenados, teniendo en cuenta los parámetros del método científico, así mismo, para respaldar los resultados y conclusiones que se llegaron, se utilizó bibliografía científica actualizada y pertinente, con ello los resultados tienen una mayor validez y pueden constituirse en evidencia científica relevante que permita tomar decisiones y lograr mejoras futuras.

### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos de la presente investigación, fueron facilitados a las personas a cargo de la gestión del establecimiento de salud y del servicio, ello permitió conocer y tomar decisiones futuras para mejorar la calidad de cuidado de enfermería que permita preparar de forma integral y adecuadamente a los pacientes en etapa preoperatoria que estaban próximos a ingresar a sala de operaciones para que se les realice un procedimiento quirúrgico.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente proyecto se desarrolló y ejecuto entre junio y julio de 2021.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio presente fue desarrollado en el área de hospitalización de la Clínica CIRLAP en Lima, donde se encuentran los pacientes en etapa preoperatoria.

### **1.5.3 Recursos**

Los recursos empleados en la presente investigación fueron garantizados por el investigador coordinador de este estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Zapata (19), en Perú, durante el año 2018, desarrolló un estudio cuyo propósito fue valorar la calidad de cuidado del personal de salud y ansiedad en pacientes preoperatorios. El estudio fue correlacional y descriptivo. Participaron en total 148 pacientes. Los resultados indicaron que un 29,7% perciben una buena calidad de atención, seguido del 41,89% que percibe un nivel regular y el 28,3% que percibe una calidad de atención deficiente, asimismo el 29,7% percibe un nivel alto de ansiedad. Señala en su conclusión que existe relación entre sus variables principales.

Zelada (20), en Perú, durante el 2016, desarrollo un estudio cuyo propósito fue identificar la ansiedad y calidad del cuidado de pacientes hospitalizados. El estudio fue cuantitativo, descriptiva y correlacional. Se aplicó la escala de ansiedad preoperatoria y calidad del cuidado en pacientes. Contaron con la participación de 26 pacientes. Los resultados indicaron que el 42,3% presentó ansiedad severa y en la calidad de cuidado de enfermería predominó el nivel regular. Concluye que existe relación entre sus principales variables.

Muro (21), en Perú, durante el 2020, desarrolló un estudio que buscó evaluar el cuidado de enfermería y ansiedad del paciente quirúrgico. El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal. Aplicaron el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería y ansiedad. Contó con la participación de 100 pacientes. Los hallazgos indicaron que un 52% de los pacientes no reciben un buen cuidado de enfermería, seguido de que el 45% presenta ansiedad leve, seguido de moderado y alto. En la presente investigación no se evidenció relación significativa entre las variables principales involucradas.

Epifania y colaborador (22), en Perú, durante el 2017, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes del servicio de cirugía. El estudio fue descriptivo, correlacional. Aplicaron la escala de ansiedad y contaron con la participaron de 122 pacientes. Sus hallazgos

indicaron que del 59,8% con una calidad de cuidado regular, el 38,5% presenta un nivel de ansiedad moderado. Concluyeron que no se encontró relación significativa entre sus variables principales.

Chambi (23), en el Perú, durante el 2019, en su investigación buscó valorar el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. Su diseño fue descriptivo y de corte transversal. Se aplicó la escala de ansiedad preoperatoria, participaron 48 pacientes. Entre sus hallazgos señalan que el 54,1% presentó ansiedad moderada, seguido de 27% leve y el 18,7% intenso. Asimismo, mencionaron que el 33,3% de los que presentaron ansiedad moderada eran de sexo femenino. Concluyeron que los datos sociodemográficos como, estado civil, sexo, nivel de instrucción y antecedente quirúrgico tienen relación con la ansiedad.

Piñon K (24), en Cuba, durante el 2020, desarrolló un estudio sobre el nivel de ansiedad en pacientes programados para una cirugía. El diseño fue descriptivo-transversal. Se aplicó el instrumento de ansiedad para pacientes preoperatorios y se contó con una muestra de 100 participantes. Los hallazgos de dicha investigación indicaron que predominó la ansiedad moderada con un 57%, seguido de ansiedad leve con un 24%, ausente con 16% y grave con 3%. Concluyendo que la inminencia del acto quirúrgico suele aumentar los niveles de ansiedad.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Calidad de cuidado de enfermería**

La literatura actual sobre la evaluación de la atención de enfermería de calidad no solo carece de un enfoque en el proceso, sino que también falta en gran medida la perspectiva del paciente. Los pacientes son evaluadores legítimos de la calidad de la atención como receptores directos de la atención (25). La satisfacción del paciente implica el cumplimiento de las expectativas del paciente en la atención brindada; por lo tanto, si un paciente no espera mucho, puede estar satisfecho independientemente de la calidad de la atención brindada (26).

Los elementos de la atención de enfermería de calidad identificados a partir de estudios que utilizan análisis empíricos de datos de pacientes podrían clasificarse

ampliamente en competencia cognitiva, técnica y habilidades afectivas o interpersonales. La competencia cognitiva incluyó conocimiento científico, psicosocial y personal o experiencial, habilidades cognitivas de evaluación y toma de decisiones y habilidades psicomotoras efectivas (27)(28).

El cuidado humanizado se define como la relación que existe entre el conocimiento de la ciencia y los valores del individuo para brindar una mejor calidad o cuidado. Por lo tanto, es importante que el personal sanitario brinde un cuidado humanizado. En el cuidado de enfermería, el trato humano es relevante porque en el trabajo diario, las enfermeras interactúan con individuos que tienen sentimientos, dudas y temores sobre el trato que recibirán y la continuidad de su enfermedad. (29).

La técnica del cuidado es referida a la atención directa del paciente o familia en base a la habilidad del enfermero para la contribución a los resultados en el ámbito de la salud. En un entorno de atención centrado en el paciente, también es importante que los pacientes tengan la oportunidad de transmitir y experimentar lo que perciben como valor en su cuidado ante el profesional de enfermería (30).

La comunicación interpersonal es basada en la interacción entre enfermera-paciente ya que la buena comunicación es fundamental para una atención de enfermería segura y eficaz, esto es necesario para establecer relaciones interpersonales con los pacientes. El aumento de las interacciones globales en el cuidado de la salud se suma a la necesidad de desarrollar una comunicación culturalmente competente en enfermería. Podemos decir que, las bases están en una sólida relación interpersonal enfermera-paciente y la capacidad de las enfermeras para reconocer a cada paciente como único. Las relaciones interpersonales se adaptan al ser humano, sin importar la cultura, las tradiciones, la etnia, la sexualidad, la edad o el género que tengan (31).

### **2.2.2 Ansiedad preoperatoria**

Los cambios importantes en la vida se encuentran entre los factores que causan ansiedad, y uno de estos cambios es la cirugía (24). La ansiedad preoperatoria es una preocupación real para muchos pacientes que son sometidos a anestesia y cirugía (32).



La ansiedad preoperatoria es generada por algunas dificultades, como si no se encontró un acceso venoso, se retrasa la relajación mandibular, presencia de tos durante la anestesia, las fluctuaciones autonómicas y la necesidad de tener que aplicar la dosis de anestesia. También está relacionado con un aumento del dolor, náuseas y vómitos que se da después de la operación, una recuperación tardía y riesgo de infección (33)(34).

La ansiedad está muy vinculada a los aspectos somáticos, afectivos y cognitivos. El aspecto cognitivo son pensamientos desagradables durante estados intensos de ansiedad que usualmente ocurren de acuerdo al acceso de información cuando están orientados a los acontecimientos o sucesos de la vida ya sean presentes o futuras (35). Los aspectos somáticos (fisiológicos) son manifestaciones físicas de la ansiedad que tienen como resultado cambios fisiológicos en el organismo del ser humano (36). El aspecto afectivo (conductual) está basado en las expresiones emocionales de ansiedad que genera afeción de ánimo en relación a la supervivencia del individuo (37).

### **2.2.3 Paciente perioperatorio y su cuidado**

En la etapa preoperatoria se realiza el proceso de valoración clínica al paciente que está próximo a tener un procedimiento quirúrgico. El cuidado orientado a este grupo de pacientes debe ser integral. Los pacientes que han recibido asesoramiento preoperatorio antes de la admisión tendrían un mayor conocimiento y comprensión, reduciendo así los niveles de ansiedad y expectativas más realistas (38). Existen tremendos temores en los pacientes antes de la cirugía: dolor posoperatorio, náuseas y vómitos, miedo a morir, conciencia/despertar durante la cirugía, no despertar de la anestesia, deterioro mental y otras complicaciones posoperatorias. La evaluación preoperatoria es un proceso de evaluación clínica que precede a la administración de la anestesia para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. Como mínimo, incluye una revisión de los registros médicos y los resultados de las pruebas recientes, un historial médico completo y un examen físico del sistema cardiovascular, el sistema pulmonar y las vías respiratorias (39).

Los objetivos de los programas de recuperación mejorada después de la cirugía son los siguientes:

- Disminuir la respuesta de estrés a la cirugía: respuesta metabólica, endocrina e inflamatoria, así como reducir el catabolismo de proteínas.
- Estandarizar y optimizar la atención médica peri operatoria
- Reducir la estancia hospitalaria y acelerar el regreso a la vida normal
- Promover el control del dolor, evitar la inmovilidad debido a una analgesia inadecuada y disminuir las complicaciones relacionadas con la inmovilidad.
- Mejorar la recuperación de la función gastrointestinal (40).

#### **2.2.4 Enfermería**

La enfermería es una profesión que respeta la dignidad y la individualidad del paciente, brinda a través de la ciencia del cuidado una atención integral de acuerdo con principios éticos y depende de una base de conocimientos que cambia constantemente con los nuevos descubrimientos. La tarea más básica de la enfermería es brindar cuidados con competencia en conocimientos teóricos, habilidades psicomotoras, comunicación efectiva, incluida la atención al cuidado y educación individualizados del paciente, y altruismo en función de fuertes habilidades interpersonales (18).

#### **2.2.5 Teoría de enfermería**

En la teoría de Peplau se ofrece un marco de enseñanza en las relaciones interpersonales entre enfermera-paciente, donde el personal de enfermería es clave para ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades y percepciones en recuperar la salud y el bienestar. Asimismo, detalla que esto se obtiene brindándole al paciente información necesaria para comprender el diagnóstico, cooperar en el plan de tratamiento, facilitar la recuperación operatoria y regresar a un estado de independencia con una mejor calidad de vida (41)(42).

Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

-Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

-Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

El método utilizado en este estudio es el hipotético – deductivo. Protocolo utilizado por los científicos de las ciencias naturales para probar, confirmar o refutar hipótesis como medio para avanzar en el conocimiento.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El estudio presente, fue plasmado teniendo en cuenta las consideraciones del enfoque cuantitativo, la cual se caracteriza por desarrollar la recolección de datos mediante un instrumento de medición, así como realizar el análisis de los datos mediante procesos estadísticos.

### **3.3 Tipo de investigación**

El presente estudio es una investigación de tipo básica. La investigación básica o pura es un tipo de investigación que es fundamentalmente teórica y tiene como fin mejorar o ampliar la base de conocimientos de un campo de estudio en particular (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño metodológico del estudio es el correlacional y transversal. Es correlacional porque se indagará cómo se relacionan las variables, y es transversal ya que las mediciones de las variables principales se desarrollarán una sola vez en el tiempo.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo constituida por 205 pacientes que estaban hospitalizados en etapa preoperatoria, todos con una cirugía programada. Según la carga de pacientes en los 6 meses anteriores. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios

Criterios de inclusión:

- Participantes que tengan de 18 años a más.
- Participantes que tengan una cirugía programada y estén en el servicio de hospitalización.

- Participantes orientados en tiempo-espacio y persona.
- Participantes que deseen ser parte del estudio voluntariamente.
- Participantes que accedan a dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Participantes que no tengan la mayoría de edad.
- Participantes que manifiesten no querer participar.
- Participantes que no den su consentimiento informado.

### La muestra

La muestra estuvo constituida por 102 individuos. La muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p (1 - p)}{e^2 N}\right)}$$

Donde:

N = 205

e = 0,05

Z = 1.96

p = 0,5

Tamaño muestral = 102 participantes

### 3.6. Variables y Operacionalización

La presente investigación presenta dos variables fundamentales, calidad de cuidado de enfermería (variable independiente) y ansiedad (variable dependiente).

### **Definición conceptual de variable independiente calidad de cuidado de enfermería**

Es la evaluación subjetiva que tiene el paciente, para juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero (44).

### **Definición operacional de variable independiente calidad de cuidado de enfermería**

Es la evaluación subjetiva que tienen los pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP, para juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero, teniendo en cuenta la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería que será medido con el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería.

### **Definición conceptual de variable dependiente ansiedad**

Es una condición emocional momentánea en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a dicho riesgo percibido (45,46).

### **Definición operacional de variable dependiente ansiedad**

Es una condición emocional momentánea que se da en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP, en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a dicho riesgo, el cual será medido con la escala de ansiedad de Zung.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>V1: Calidad del cuidado de enfermería</b>	Es la evaluación subjetiva que tienen los pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP, para juzgar sobre la atención recibida por parte del profesional enfermero, teniendo en cuenta la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería que serán medidos con el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería.	Cuidado humanizado	Respetar los derechos de los pacientes Trato social Dignidad Tolerancia Respetar la privacidad de cada uno	DEFICIENTE	17 – 27
		Técnica	Tener en cuenta la autonomía y competencia profesional Juicio Clínico competitividad ante el paciente	REGULAR	28 – 39
		Interpersonal	Dar un buen trato, demostrar interés y respetar Ideologías y creencias religiosas de cada uno	BUENO	40 – 51

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<b>V1: Ansiedad</b>	Es una condición emocional momentánea que se da en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP, en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va a generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a dicho riesgo, el cual será medido con la escala de ansiedad de Zung.	Aspectos somáticos	Presencia de temor, preocupaciones, pensamientos negativos	Ansiedad normal	20 – 44 PUNTOS
		Aspecto afectivo	Presencia de síntomas gastrointestinales, frecuencia respiratoria rápida, taquicardia	Ansiedad leve a moderada Ansiedad severa	
		Aspecto cognitivo	Dificultad para comunicarse, movimientos exagerados o repetitivos, presentar emociones negativas	Ansiedad extrema	60 – 74 PUNTOS 75 – 80 PUNTOS



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica a emplearse durante el desarrollo de nuestro estudio fue la encuesta, siendo esta una de las más utilizadas cuando se desarrollan estudios cuantitativos. Esta técnica, permitió la recopilación de una gran cantidad de datos en un lapso temporal corto (47).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **Calidad del cuidado**

Este cuestionario está conformado por 15 preguntas las cuales están representadas por tres dimensiones, como cuidado humanizado, que está conformado por 8 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8), técnica, por 5 ítems (9,10,11,12,13), e interpersonal, por 4 ítems (14,15,16,17). Los cuales se valoran desde siempre, a veces o nunca.

Para obtener los valores finales se tuvo en cuenta los siguientes rangos de puntuación:

\*Deficiente: 17 a 27 puntos

\*Regular: 28 a 39 puntos

\*Bueno: 40 a 51 puntos

A mayor puntuación de los pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico, mejor es la calidad de cuidado que perciben por parte del personal de enfermería (19).

##### **Escala de ansiedad de Zung**

Aunque se desarrolló en 1971, la escala de ansiedad de Zung sigue utilizándose ampliamente en la investigación, especialmente en las disciplinas de las ciencias de la salud. Se ha difundido en muchos países e idiomas, resaltando que en todas las investigaciones mostró propiedades psicométricas adecuadas. El autor hace referencia a que a inicios de la década del 70 había un interés por contar con un instrumento de calificación que cumpliera con algunos requisitos como ser inclusivo con respecto a los síntomas de ansiedad como trastorno psiquiátrico, debe cuantificar los síntomas, debe ser breve y simple, y debe estar disponible en dos formatos para

que, el paciente puede indicar sus propias respuestas en dicha escala y además, el observador puede indicar su evaluación clínica del estado del paciente con el mismo conjunto de criterios. Es una escala de auto informe cuyos 20 ítems cubren una variedad de síntomas de ansiedad, tanto somáticos, afectivos y cognitivos. Las respuestas se dan en una escala de 4 puntos que van desde 1 (nunca) a 4 (siempre). Se indica a los participantes que basen sus respuestas en sus experiencias durante la última semana (48).

### **3.7.3. Validación**

Zapata (19), desarrolló la validez del cuestionario de calidad de cuidado a través de juicio de expertos, los cuales señalaron que el instrumento es válido con un 86% de aprobación.

La validación de la escala de ansiedad de Zung fue realizada en la investigación de Delgadillo (49), en el Perú durante el 2016, la cual estuvo a cargo de 5 jueces expertos, esta arrojó un valor de 88%, lo que indicaba la validez de este.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento calidad de cuidado de enfermería fue desarrollada por Zapata (19), durante el 2018 en Perú, ahí indico que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,875.

En cuanto a la confiabilidad de escala de ansiedad de Zung, Delgadillo (49), obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,882.

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos a ser recolectados en el trabajo de campo, fueron ingresados a una matriz preparada en el programa estadístico SPSS en su versión 25. Al ser una investigación de alcance correlacional y transversal a la vez, para el análisis de los datos obtenidos se emplearon procesos de la estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió el análisis de los datos sociodemográficos y las variables principales. La estadística inferencial permitió realizar las pruebas de hipótesis señaladas en este estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante el desarrollo del estudio se tomaron en cuenta los principios éticos de la investigación, como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, también serán considerados los postulados de la declaración de Helsinki. Ello se realizó con la intención de proteger directamente al participante que acepte ser parte del estudio. Quedó totalmente garantizado el respeto hacia los participantes y la confidencialidad de los datos que nos brinden (50).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=102)**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Joven (de 18 a 29)	30	29,4
Adulto (de 30 a 59)	58	56,9
Anciano (60 a más)	14	13,7
<b>Sexo</b>		
Femenino	69	67,6
Masculino	33	34,4
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	38	37,3
Casado (a)	19	18,6
Conviviente	38	37,3
Viudo (a)	7	6,9
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria completa	36	35,3
Secundaria incompleta	9	8,8
Superior completo	49	48,
Superior incompleto	8	7,8
<b>Condición de ocupación</b>		
Tiene trabajo estable	23	22,5
Tiene trabajo eventual	56	54,9
Sin ocupación	23	22,5
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	30	29,4
Monoparental	16	15,7
Extendida	19	18,6
Ampliada	13	12,7
Reconstituida	12	11,8
Equivalente familiar	4	3,9
Persona sola	8	7,8

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que en total participaron 102 pacientes, de los cuales 58 participantes que representan el 56,9% son personas adultas, seguido de 30 participantes que representan el 29,4% fueron jóvenes y 14 participantes que representan el 13,7% eran ancianos. Según el sexo, 69 pacientes que representan el 67,6% son de sexo femenino y 33 pacientes que representan el 34,4% eran de sexo masculino. Según el estado civil, el 37,3% eran soltero(as) como convivientes, el 18,6% eran casados(as) y el 6,9% fueron viudos. Según el grado de instrucción, 49 participantes que representan el 48% obtuvieron un nivel superior completo, seguido de 36 participantes que representan el 35,3% y tienen secundaria completa, 9 pacientes que representan el 8,8% tienen secundaria incompleta y 8 pacientes que representan el 7,8% tiene nivel superior incompleto. Según la condición de ocupación, 56 pacientes que representan el 54,9% tiene trabajo eventual, seguido de 23 pacientes que representan el 22,5%, tienen trabajo estable y no tienen ocupación. Finalmente 30 pacientes que representan el 29,4% tienen familia nuclear, seguido de 19 pacientes que representan el 18,6% con familia extendida, 16 pacientes que representan el 15,7% monoparental, 13 pacientes que representan el 12,7% ampliada, 12 pacientes que representan el 11,8% son reconstituida, 8 pacientes que representan el 7,8% son personas solas y finalmente 4 pacientes que representan el 3,9% son equivalente familiar.

**Tabla 2. Calidad de cuidado de enfermería en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=102)**

Valores finales de calidad de cuidado	n	%
Nivel bueno	73	71,6
Nivel regular	22	21,6
Nivel deficiente	7	6,9
Total	102	100,0

En la tabla 2, en cuanto a la calidad de cuidado en enfermería se observa que 73 participantes que representan el 71,6% presentaron un nivel bueno, seguidos de 22 participantes que representan el 21,6% y obtuvieron un nivel regular y 7 participantes que representan el 6,9% presentaron un nivel deficiente.

**Tabla 3. Calidad de cuidado de enfermería según sus dimensiones en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=102)**

Dimensiones	n	%
<b>Cuidado humanizado</b>		
Deficiente	13	12,7
Regular	16	15,7
Bueno	73	71,6
Total	102	100,0
<b>Técnica</b>		
Deficiente	8	7,8
Regular	21	20,6
Bueno	73	71,6
Total	102	100,0
<b>Interpersonal</b>		
Deficiente	13	12,7
Regular	16	15,7
Bueno	73	71,6
Total	102	100,0

En la tabla 3, según las dimensiones se observa que en cuanto al cuidado humanizado 73 pacientes que representan el 71,6% presentan un nivel bueno, seguido de 16 pacientes que representan el 15,7% presentan un nivel regular y 13 pacientes que representan el 12,7% un nivel deficiente. Según la técnica predominó que 73 pacientes que representan el 71,6% obtuvieron un nivel bueno, seguido de 21 pacientes que representan el 20,6% y obtuvieron un nivel regular y 8 pacientes que representan el 7,8% obtuvieron un nivel deficiente. Según la dimensión interpersonal, 73 pacientes que representan el 71,6% presentan un nivel bueno, seguido de 16 pacientes que representan el 15,7% en un nivel regular y 13 participantes que representan el 12,7% obtuvieron un nivel deficiente.

**Tabla 4. Ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=102)**

Valores finales de ansiedad	n	%
Ansiedad normal	73	71,6
Ansiedad leve a moderada	11	10,8
Ansiedad severa	13	12,7
Ansiedad extrema	5	4,9
Total	102	100,0

En la tabla 4, según la ansiedad en pacientes se observa que, 73 pacientes que representan el 71,6% presentan ansiedad normal, seguido de 13 pacientes que representan el 12,7% un nivel severo, 11 pacientes que representan el 10,8% leve a moderada y finalmente 5 pacientes que representan el 4,9% obtuvieron un nivel extremo.



#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 5. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=102)**

			Ansiedad				Total
			Normal	Leve	Severa	Extrema	
Calidad de cuidado en enfermería	Deficiente	n	0	0	5	2	7
		% (Ansiedad)	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%	100%
	Regular	n	0	11	8	3	22
		% (Ansiedad)	0,0%	50,0%	36,4%	13,6%	100%
	Bueno	n	73	0	0	0	73
		% (Ansiedad)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Total		n	73	11	13	5	102
		% (Ansiedad)	71,6%	10,8%	12,7%	4,9%	100%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X <sup>2</sup>					121,850
		g.l.					6
		Sig. (p)					0,000

Elaboración propia.

En la tabla 2, la calidad del cuidado en enfermería y la ansiedad poseen una relación significativa ( $p < 0,05$ ), tal que aquellos que manifestaron experimentar un cuidado bueno, no poseen ansiedad; aquellos que experimentaron una calidad del cuidado regular, cuentan con un nivel de ansiedad leve a moderado, severo y extremo; mientras que aquellos que experimentaron una calidad del cuidado deficiente, presentan una ansiedad severa y extrema. Por tanto, puede afirmarse con evidencia estadística que existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

**Tabla 6. calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=130)**

		Ansiedad				Total	
		Normal	Leve	Severa	Extrema		
Cuidado humanizado	Deficiente	n	0	0	8	5	7
		% (Ansiedad)	0,0%	0,0%	61,5%	100,0%	100%
	Regular	n	0	11	5	0	22
		% (Ansiedad)	0,0%	100,0%	38,5%	0,0%	100%
	Bueno	n	73	0	0	0	73
		% (Ansiedad)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Total	n	73	73	11	13	5	
	% (Ansiedad)	71,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X <sup>2</sup>				160,243	
		g.l.				6	
		Sig. (p)				0,000	

Elaboración propia.

En la tabla 3, el cuidado humanizado y la ansiedad poseen una relación significativa ( $p < 0,05$ ), tal que aquellos que manifestaron experimentar un cuidado bueno, no poseen ansiedad; aquellos que experimentaron una calidad del cuidado regular, cuentan con un nivel de ansiedad leve a moderado y severo; mientras que aquellos que experimentaron una calidad del cuidado deficiente, presentan una ansiedad severa y extrema. Por tanto, puede afirmarse con evidencia estadística que existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

**Tabla 7. Calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=130)**

		Ansiedad				Total	
		Normal	Leve	Severa	Extrema		
Técnica	Deficiente	n	0	0	5	3	7
		% (Ansiedad)	0,0%	0,0%	38,5%	60,0%	100%
	Regular	n	0	11	8	2	22
		% (Ansiedad)	0,0%	100,0%	61,5%	40,0%	100%
	Bueno	n	73	0	0	0	73
		% (Ansiedad)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Total	n	73	73	11	13	5	
	% (Ansiedad)	71,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X <sup>2</sup>				128,696	
		g.l.				6	
		Sig. (p)				0,000	

Elaboración propia.

La dimensión técnica y la ansiedad poseen una relación significativa ( $p < 0,05$ ), tal que aquellos que manifestaron experimentar un cuidado bueno, no poseen ansiedad; aquellos que experimentaron una calidad del cuidado regular, cuentan con un nivel de ansiedad leve a moderado, severo y extremo; mientras que aquellos que experimentaron una calidad del cuidado deficiente, presentan una ansiedad severa y extrema. Por tanto, puede afirmarse con evidencia estadística que existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

**Tabla 8. Calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP (n=130)**

		Ansiedad				Total	
		Normal	Leve	Severa	Extrema		
Interpersonal	Deficiente	n	0	0	8	5	7
		% (Ansiedad)	0,0%	0,0%	61,5%	100,0%	100%
	Regular	n	0	11	5	0	22
		% (Ansiedad)	0,0%	100,0%	38,5%	0,0%	100%
	Bueno	n	73	0	0	0	73
		% (Ansiedad)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Total	n	73	73	11	13	5	
	% (Ansiedad)	71,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Pruebas de Chi-cuadrado	Valor X <sup>2</sup>					160,243	
	g.l.					6	
	Sig. (p)					0,000	

Elaboración propia.

La dimensión interpersonal y la ansiedad poseen una relación significativa ( $p < 0,05$ ), tal que aquellos que manifestaron experimentar un cuidado bueno, no poseen ansiedad; aquellos que experimentaron una calidad del cuidado regular, cuentan con un nivel de ansiedad leve a moderado y severo; mientras que aquellos que experimentaron una calidad del cuidado deficiente, presentan una ansiedad severa y extrema. Por tanto, puede afirmarse con evidencia estadística que existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

En el periodo perioperatorio, la ansiedad es uno de los problemas a enfrentar, para ello el profesional de la salud, debe saber identificar la magnitud de esta y buscar con su ciencia del cuidado mitigar sus efectos, solo así se garantiza un proceso quirúrgico y recuperativo más adecuado. Ese actuar oportuno y determinante del profesional enfermero, es parte de la calidad del cuidado que brinda.

La presencia de la ansiedad preoperatoria sigue siendo muy común entre los pacientes adultos programados para someterse a un procedimiento electivo, asimismo, el período perioperatorio es uno de los eventos preocupantes para la mayoría de los pacientes quirúrgicos ya que a menudo desencadena respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue con el fin de identificar esa relación.

Según la prueba de hipótesis general se puede observar que existe una relación significativa entre calidad del cuidado en enfermería y la ansiedad ( $p < 0,05$ ). La ansiedad preoperatoria incluye ansiedad tanto por la anestesia como por la cirugía. Las intensidades de este último difieren significativamente en muchos pacientes (51). Resultados similares obtuvo el estudio de Zapata (19), donde señaló que un 29,7% perciben una buena calidad de atención, seguido del 41,89% que percibe un nivel regular y el 28,3% que percibe una calidad de atención deficiente, asimismo el 29,7% percibe un nivel alto de ansiedad. Encontrando relación significativa entre calidad del cuidado en enfermería y la ansiedad ( $p < 0,05$ ). El estudio de Zelada (20), también concluyó en que existe una relación significativa entre calidad del cuidado en enfermería y la ansiedad ( $p < 0,05$ ). Se sugiere que las enfermeras deben brindar mejores consejos a los pacientes, mantenerlos mejor informados, demostrar mayor paciencia y pasar más tiempo con ellos para una mejor calidad de atención. La calidad de atención es fundamental para lograr controlar la ansiedad y sus efectos nocivos en el proceso perioperatorio. La calidad del cuidado debe ser asumida responsablemente, ya que permitiría mejorar indicadores de calidad de los servicios para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

En cuanto a la primera hipótesis específica se observó que existe una relación significativa directamente proporcional entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria ( $p < 0,05$ ). El conocimiento de los factores de riesgo potenciales de ansiedad preoperatoria es importante, ya que puede ser útil para identificar a los pacientes que probablemente experimenten niveles elevados de este. Asimismo el objetivo de la atención de enfermería perioperatoria es proporcionar mejores entornos y calidad de vida al paciente antes, durante y después de la operación (52). El estudio de Muro (21), señaló que un 52% de los pacientes no reciben un buen cuidado de enfermería, seguido de que el 45% presenta ansiedad leve. Asimismo, mencionó que sí encontraron relación significativa entre sus principales variables. Una desatención en el acompañamiento del paciente que va a ser sometido a una cirugía, puede traer consecuencias negativas para el paciente y el proceso quirúrgico en general.

En cuanto a la segunda hipótesis específica se observó que existe una relación significativa directamente proporcional entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria ( $p < 0,05$ ). El grado en que cada paciente manifiesta ansiedad depende de muchos factores, como la susceptibilidad del paciente a la ansiedad preoperatoria, la edad, el sexo, las experiencias pasadas con la cirugía, el nivel educativo, el tipo y extensión de la cirugía propuesta, el estado de salud actual y el nivel socioeconómico (53). A diferencia de nuestro estudio Epifanía y colaborador (22), no encontró relación significativa entre ansiedad y calidad de cuidado. La experticia y competencia del profesional enfermero es fundamental para irradiar seguridad y confianza en el paciente, tener experiencia en el manejo de situaciones de ansiedad es importante, ello le da solvencia para resolver situaciones incluso complejas.

En cuanto a la tercera hipótesis específica se observó que existe una relación significativa directamente proporcional entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria ( $p < 0,05$ ). La ansiedad preoperatoria es un problema desafiante en el cuidado preoperatorio de los pacientes. Un nivel bajo común de ansiedad es una reacción esperada a

circunstancias impredecibles y potencialmente mortales, especialmente para la primera experiencia quirúrgica de un paciente. Sin embargo, un nivel más alto y prolongado de ansiedad preoperatoria da como resultado un retraso en la cicatrización de la herida, además de requerir dosis mayores de anestésicos y una mala recuperación. La mayoría de los pacientes en la fase preoperatoria experimentan ansiedad y comúnmente se considera como una respuesta habitual del paciente (54). Chambi (23), mencionó que el 33,3% de quienes presentaron ansiedad moderada eran de sexo femenino. Asimismo, encontraron relación significativa entre la ansiedad y los datos sociodemográficos. Piñón (24), señaló que predominó la ansiedad moderada con un 57%, seguido de ansiedad leve con un 24%, ausente con 16% y grave con 3%. Concluyendo que la inminencia del acto quirúrgico suele aumentar los niveles de ansiedad. La actuación del profesional enfermero es fundamental, debe coordinar con el equipo de cirugía, la familia y el paciente, debe generar en los dos últimos la tranquilidad y confianza de que enfrentará a un procedimiento que le traerá más beneficios en comparación a los riesgos, y todo ello se hace por su bienestar. La comunicación debe ser fluida, clara y muy oportuna.

El papel de las enfermeras perioperatorias es proporcionar un entorno en el que los pacientes reciban el mejor apoyo posible durante el procedimiento perioperatorio. El propósito principal de las enfermeras es garantizar la seguridad del paciente: identificar, prevenir y tratar de inmediato las complicaciones tempranas, especialmente las relacionadas con la cirugía, antes de que se conviertan en problemas más graves o incluso potencialmente mortales (55).

En cuanto a la calidad de cuidado en enfermería se observa que 73 (71,6%) presentan un nivel bueno, seguido de 22 (21,6%) pacientes que obtuvieron un nivel regular y 7 (6,9%) pacientes presentan un nivel deficiente. Según las dimensiones se observa que en cuanto al cuidado humanizado 73 (71,6%) pacientes presentan un nivel bueno, seguido de 16 (15,7%) pacientes presentan un nivel regular y 13 (12,7%) pacientes un nivel deficiente. Según la técnica predominó que 73 (71,6%) pacientes obtuvieron un nivel bueno, seguido de 21 (20,6%) pacientes que obtuvieron un nivel regular y 8 (7,8%) pacientes que obtuvieron un nivel deficiente. Según la dimensión interpersonal, 73

(71,6%) pacientes presentan un nivel bueno, seguido de 16 (15,7%) pacientes que presentaron un nivel regular y 13 (12,7%) pacientes que obtuvieron un nivel deficiente. En cuanto a la ansiedad se observa que, 73 (71,6%) pacientes presentan ansiedad normal, seguido de 13 (12,7%) pacientes con un nivel severo, 11 (10,8%) pacientes con un nivel leve a moderado y finalmente 5 (4,9%) pacientes que obtuvieron un nivel extremo. La posible razón de la menor proporción de ansiedad en este estudio podría deberse al fuerte apoyo familiar y social implementado en nuestra sociedad.

Como se puede ver, la calidad de atención repercute directamente en generar las condiciones de entorno más favorables para que el paciente afronte su proceso quirúrgico exitosamente, esto implica que identificar las necesidades de información y mitigar las preocupaciones ante la cirugía y anestesia, son parte de los puntos a trabajar con el paciente, de ahí la importancia de educarlo e informarle clara y oportunamente sobre todo lo que implica el proceso quirúrgico. El profesional de enfermería debe mostrar mucha empatía, un buen trato y una atención humanizada, además de mostrar seguridad y competencia para realizar su labor, todo ello contribuye a generar confianza en el paciente.

Los resultados de este estudio en general son aceptables, y nos dan una muestra del compromiso del enfermero con su labor, pero aun así nos invitan a reflexionar sobre las medidas de mejora a implementarse para optimizar la calidad de atención que se refleje en la calidad del cuidado y en contrarrestar la ansiedad operatoria en pacientes que serán operados.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

-En cuanto a la relación entre calidad del cuidado en enfermería y la ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria ante el COVID-19 se encontró que existe relación significativa.

-En cuanto a la relación entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión de cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró relación significativa.

-En cuanto a la relación entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró relación significativa.

-En cuanto a la relación entre la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria se encontró asimismo una relación significativa.

### **5.2 Recomendaciones**

-Se debe considerar los hallazgos, en donde se ve la relación existente entre ambas variables. La calidad de atención como actividad, debe ser reflexionada por el personal enfermero y el equipo de gestión del servicio, y ahí se debe identificar los puntos a mejorar para optimizar esta, solo así lograremos mayor confort y menos ansiedad o angustia en los pacientes.

-La actividad educativa que involucre informar y despejar las dudas sobre los procesos de anestesia, cirugía u otras situaciones, debe ser bien dirigida, se debe tener claro el tipo de paciente y su nivel educativo, además de apoyarnos en la familia.

-El servicio de centro quirúrgico debe tener clara la importancia de la calidad del cuidado, para ello el equipo de gestión del servicio debe gestionar orientando todos sus esfuerzos a mejorar dicho aspecto, ello traerá resultados importantes en el paciente, procedimientos, tiempos de recuperación y evitar complicaciones.

-Se debe abordar el estudio desde la perspectiva del enfoque cualitativo o mixto, así se podrá complementar el análisis del problema, viendo con mayor profundidad situaciones que permitan tener soluciones más significativas.

## REFERENCIAS

1. Sillero Sillero A, Zabalegui A. Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Med* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de marzo de 2021]; 6: 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30574305/>
2. Nobahar M. Exploring experiences of the quality of nursing care among patients, nurses, caregivers and physicians in a haemodialysis department. *Journal of Renal Care* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de marzo de 2021]; 43(1): 50-59. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jorc.12187>
3. Larsson I, Sahlsten M, Segesten K, Plos K. Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2011 [acceso 9 de marzo de 2021]; 25(3): 575-582. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x>
4. Organización Mundial de la Salud. Llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [acceso 10 de febrero de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
5. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS-OMS; 2019 [acceso 10 de febrero de 2021]. [Internet]. Available from: [//www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es)

6. Boonpracom R, Kunaviktikul W, Thungjaroenkul P, Wichaikhum O. A causal model for the quality of nursing care in Thailand. *International Nursing Review* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de marzo de 2021]; 66(1): 130-138. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12474>
7. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de marzo de 2021]; 26(7-8): 915-930. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13448>
8. Tulloch I, Rubin J. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *Journal of Voice* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de marzo de 2021]; 33(5): 691-696. Available from: [https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(17\)30469-1/fulltext](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(17)30469-1/fulltext)
9. Thushara M, Nandadeva S. Preoperative anxiety in surgical patients - Experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica* [revista en Internet] 2012 [acceso 9 de marzo de 2021]; 50(1): 3-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875459712000057>
10. Yuzkat N, Soyalp C, Turk O, Keskin S, Gulhas N. Effects of showing the operating room on preoperative anxiety and hemodynamics among patients with hypertension: A randomized controlled trial. *Clinical and Experimental Hypertension* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de marzo de 2021]; 42(6): 553-558. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10641963.2020.1723619?journalCode=iceh20>
11. Leon L, Orozco C, Betancourt J, Cabra G, Calvache J. Evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a anestesia general. Estudio observacional. *Clinical Orthopaedics and Related Research* [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de marzo de 2021]; 9(1): 27-34. Available from: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1990>

12. Bagheri H, Ebrahimi H, Abbasi A, Atashsokhan G. Effect of Preoperative Visitation by Operating Room Staff on Preoperative Anxiety in Patients Receiving Elective Hernia Surgery. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2018;1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.04.005>
13. Stamenkovic D, Rancic N, Latas M, Neskovic V, Roncovic G, Wu J. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery : what can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de marzo de 2021]; 84(11): 1307-1317. Available from: <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/TmhLNVUxNUlpK0RJV1RLYjNISmNkZVV3d1BhK2xYSVordG5SbUixMktYZDZjd01VcnFDaVJUUKRXeXR0NGFxFw%253D%253D/R02Y2018N11A1307.pdf>
14. Vittorio O, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical Review* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de marzo de 2021]; 2021: 1-11. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10143-021-01498-1.pdf>
15. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III EsSalud - Puno, 2019 [tesis licenciatura]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [Internet]. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13381/Huanca\\_Quispe\\_Ana\\_Luliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13381/Huanca_Quispe_Ana_Luliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Ruiz-Cerino J, Tamariz-López M, Méndez-González L, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de marzo de 2021]; (14): 1-9. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
17. Priego H, Torres D. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. *Horizonte Sanitario* [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de marzo

de 2021]; 7(1): 21-28. Available from:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845072005.pdf>

18. Akbiyik A, Akin E, Kiray S, Kirsan M. The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes. *Creative Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de marzo de 2021]; 26(1): 1-11. Available from: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(18\)30088-1/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(18)30088-1/fulltext)
19. Zapata M. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y nivel de ansiedad de los pacientes en preoperatorio, servicio de Hospitalización Centro Médico Especializado San Felipe [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3725/TESIS\\_MAGALY\\_LIZZETH%2C\\_ZAPATA\\_SOTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3725/TESIS_MAGALY_LIZZETH%2C_ZAPATA_SOTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
20. Zelada L. Nivel de ansiedad y calidad de cuidado de enfermería del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [tesis especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14399/2E409.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2020. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Epifanía R, Vasquez M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Chambi F. Factores personas y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [tesis licenciatura]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Available from:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi\\_Centeno\\_Flor\\_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi_Centeno_Flor_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Piñón K, Aportela B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de marzo de 2021]; 45(6): 1-5. Available from:  
[http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf\\_724](http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf_724)
25. Izumi S, Baggs J, Knafi K. Quality Nursing Care for Hospitalized Patients with Advanced Illness: Concept Development. Res Nurs Health. [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de febrero de 2021]; 33(4): 299-315. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3241609/pdf/nihms340269.pdf>
26. Redman R, Lynn M. Assessment of Patient Expectations for Care. Research and Theory for Nursing Practice [revista en Internet] 2005 [acceso 13 de febrero de 2021]; 19(3): 275-285. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16144244/>
27. Radwin L. Oncology patients ' perceptions of quality nursing. Nombre de la revista [revista en Internet] 2000 [acceso 12 de marzo de 2021]; 23(3): 179-190. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10871533/>
28. Oermann M. Consumers ' descriptions of quality health care. J Nurs Care Qual . [revista en Internet] 1999 [acceso 10 de marzo de 2021]; 14(1): 47-55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10575830/>
29. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-

Salinas F, Fang-Huerta M, Castañeda Hidalgo H. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de marzo de 2021]; 18(1): 27-31. Available from:  
[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415319856326?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415319856326?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)

30. Dick T, Patrician P, Loan L. The Value of Nursing Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de marzo de 2021]; 52(4): 357-365. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12204>
31. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de marzo de 2021]; 2020: 1-8. Available from:  
[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659620920693?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659620920693?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)
32. McCleane G, Cooper R. The nature of pre-operative anxiety. *Anesthesia* [revista en Internet] 1990 [acceso 12 de marzo de 2021]; 45(1): 153-155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2321720/>
33. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *Journal of Clinical Anesthesia* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de marzo de 2021]; 23(5): 372-378. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0952818011001991?via%3Dihub>
34. Bailey L. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *Journal of Pediatric Infectious Diseases* [revista en Internet] 2010 [acceso 12 de marzo de 2021]; 6(3): 167-171. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20888947/>



35. Ingram R, Kendall P. The cognitive side of anxiety. *Cognitive Therapy and Research* [revista en Internet] 1987 [acceso 12 de marzo de 2021]; 11(5): 523-536. Available from:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01183856>
36. Georges S. Cognitive and somatic anxiety. *Behaviour Research and Therapy* [revista en Internet] 1990 [acceso 2 de marzo de 2021]; 28(1): 75-81. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679090057P?via%3Dihub>
37. Heinze G. Anisedad cómo se la concibe actualmente. [Internet]. *Ciencia*. 2003. Available from:  
[https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/54\\_2/anisedad\\_como\\_concibe.pdf](https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/54_2/anisedad_como_concibe.pdf)
38. Lepczyk M, Raleigh E, Rowley C. Timing of preoperative patient teaching. *Journal of Pediatric Infectious Diseases* [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de marzo de 2021]; 6(3): 167-171. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2332553/>
39. O'Donnell M, Frederick T. Preoperative Evaluation of the Surgical Patient. *Missouri medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de marzo de 2021]; 113(3): 196-201. Available from:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140067/pdf/ms113\\_p0196.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140067/pdf/ms113_p0196.pdf)
40. Lqbal U, Green J, Patel S, Zebrower M, Kaye A, Urman R, et al. Preoperative patient preparation in enhanced recovery pathways. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de marzo de 2021]; 35(1): S14-S23. 34. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31142954/>

41. Peplau H. Peplau's theory of interpersonal relations [revista en Internet] 1997 [acceso 2 de julio de 2021]; 10(4): 162-167. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9416116/>
42. Marchese K. Using Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Guide Undergoing Urinary Diversion. Urologic Nursing [revista en Internet] 2006 [acceso 3 de julio de 2021]; 26(5): 363-372. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17078324/>
43. The University of Texas at El Paso. Basic vs. Applied Research [Internet]. 2018. Available from: <https://www.utep.edu/couri/about-ug-research/basic-vs-applied-research.html#:~:text=Basic research is curiosity driven.&text=Basic research does not have,aimed at solving practical problems.>
44. Lenis V, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 15(3): 413-425. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
45. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de mayo de 2020]; 6(2): 79-84. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
46. León F, Martínez J, Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de abril de 2020]; 4(3): 228-233. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>
47. Phillips A. Proper applications for surveys as a study methodology. Western Journal of Emergency Medicine [revista en Internet] 2017 [acceso 23 de enero de 2021]; 18(1): 8-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226768/pdf/wjem-18-8.pdf>

48. Zung W. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics* [revista en Internet] 1971 [acceso 10 de julio de 2021]; 12(6): 371-379. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5172928/>
49. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016 [tesis especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5800/Delgadillo\\_yg.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
50. National Institutes of Health. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Navarra - España; 2003. Available from: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_I\\_NTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf)
51. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 07 de julio de 2021]; 111(1): 133-139 . Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917311984?via%3Dihub>
52. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de junio de 2021]; 18(1): 1-9. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871\\_2018\\_Article\\_619.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf)

53. Pritchard M. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. Nursing Standard [revista en Internet] 2009 [acceso 07 de junio de 2021]; 23(51): 35-40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075906/>
54. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Canadian Journal of Anesthesia [revista en Internet] 2002 [acceso 7 de julio de 2021]; 49(8): 792-798. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03017410.pdf>
55. Vimlati L, Gilsanz F, Goldik Z. Quality and safety guidelines of postanesthesia care Working Party on Post Anaesthesia Care. Guidelines [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 2021]; 26(9): 715-721. Available from: [https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2009/09000/Quality\\_and\\_safety\\_guidelines\\_of\\_postanaesthesia.1.aspx](https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2009/09000/Quality_and_safety_guidelines_of_postanaesthesia.1.aspx)

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p> <p>-Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p> <p>-Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> -Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión cuidado humanizado y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p> <p>-Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p> <p>-Existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.</p>	<p>V1: Calidad de cuidado</p> <p>V2: Ansiedad</p>	<p>* El método a utilizarse en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio es la básica</p> <p>* El presente estudio será abordado desde el enfoque de investigación cuantitativo</p> <p>* La muestra estuvo conformada por La muestra estuvo constituida por 102 pacientes los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### CALIDAD DEL CUIDADO Y ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, actualmente estoy desarrollando una investigación con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes que acuden a la Clínica CIRLAP, por lo que se solicita su colaboración brindándonos ciertos datos que nos permitan cumplir con nuestro objetivo. Debo mencionarle que su participación es anónima.

#### II. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado Civil

Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )

#### ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL PACIENTE

N	<u>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</u>	Siempre	A veces	Nunca
	<b>Cuidado Humanizado</b>			
1	¿El profesional de enfermería le enseña cómo comunicarse cuando tiene problemas?			
2	¿La Enfermera lo saluda y le dice su nombre?			
3	¿La Enfermera es clara al expresarse?			
4	¿La Enfermera le ofreció un ambiente limpio y ordenado?			
5	¿La Enfermera le presta atención cuando usted le habla?			
6	¿La Enfermera cuidó su intimidad durante su estancia?			

7	¿Cuándo usted llamaba a la enfermera, esta acudía al llamado?			
8	¿La Enfermera tomó unos minutos para hablar con usted?			
	<b>Técnica</b>			
9	¿La Enfermera le preguntó si usted fue informado acerca de la cirugía a realizarse?			
10	¿La Enfermera le explica cada procedimiento que le realiza de manera sencilla y comprensible?			
11	¿La Enfermera orientó a usted para que participara en sus cuidados durante su hospitalización?			
12	¿La Enfermera orienta a usted y familia acerca de los cuidados en casa?			
13	¿La Enfermera le explica cuando se administra sus medicamentos?			
	<b>Interpersonal</b>			
14	¿La Enfermera sonríe cuando habla con usted?			
15	¿Usted se siente bien atendido por el personal de enfermería?			
16	¿La Enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía ayuda para solucionarlo?			
17	¿La Enfermera respeta sus ideologías y creencias religiosas?			



### ESCALA DE EVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

N.º	ITEMS	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO
1	Me siento inquieto y nervioso.	1	2	3	4
2	Siento miedo sin tener un motivo para ello.	1	2	3	4
3	Me enfado con facilidad o me pongo mal de humor por momentos.	1	2	3	4
4	Siento como si me derrumbara o me fuera a caer.	1	2	3	4
5	Siento que todo me va a ir bien, nada malo me sucederá.	4	3	2	1
6	Los brazos y piernas me tiemblan.	1	2	3	4
7	Me molestan los dolores que tengo decabeza, cuello o espalda.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso con facilidad.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.	4	3	2	1
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4
11	Estoy preocupado por lo que me puede pasar.	1	2	3	4
12	Tengo periodos como si me fuera a desmayar o algo así.	1	2	3	4
13	Puedo respirar bien, con facilidad.	4	3	2	1
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15	Me siento molesto por las molestias del estómago como indigestiones o acidez.	1	2	3	4
16	Tengo deseos de orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Mis manos las siento secas y cálidas.	4	3	2	1
18	Siento que mi cara enrojece y me ruborizo.	1	2	3	4
19	He dormido bien.	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Usted está siendo invitado a participar de nuestro estudio, lo cual implica responder las preguntas de nuestro cuestionario, pero antes debe firmar el presente documento.

**Título del proyecto:** Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

**Nombre de los investigadores principales:**

Mirta Verónica Navarro Enríquez

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de obtener los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) lo que será de mucha utilidad en su vida.

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

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

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores la 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 usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mirta Verónica Navarro Enríquez, coordinadora del equipo de investigación.

**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 a la Srta. Yenny Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. José Pardo 650, Miraflores 15074.

**Participación voluntaria:**

Su involucramiento en este estudio es completamente voluntario y puede decidir retirarse del mismo cuando lo considere.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y entendido el presente documento, asimismo, deseo recalcar que tuve la oportunidad de hacer consultas, las cuales fueron absueltas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Mirta Verónica Navarro Enrriquez	
N.º de DNI	
41367071	
N.º de teléfono móvil	
991725376	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Mirta Verónica Navarro Enrriquez	
N.º de DNI	
41367071	
N.º teléfono	
991725376	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, julio de 2021

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

.....  
Firma del participante