



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Percepción del cuidado de enfermería y su relación con la ansiedad post  
quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José

Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024

**Para optar el Título de**

Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** Bermeo Cordova, Maricarmen Fabiola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-7252-0552>

**Asesora:** Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

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

**Lima – Perú**

**2024**

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

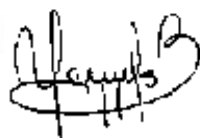
Yo, Bermeo Cordova, Maricarmen Fabiola, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Percepción del cuidado de enfermería y su relación con la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III 1 De Piura 2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca, CE N° 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 9 (Veinte) %, con código oid:14912:412645402, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Bermeo Cordova, Maricarmen Fabiola  
 DNI N° 73148481



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

Lima, 04 de Diciembre de 2024

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

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

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

**DEDICATORIA**

A mi madre que siempre ha estado conmigo, gracias a ti he logrado mi objetivo. Asimismo, la presencia de mi padre y mi hermano que sin su aliento todo esto no sería posible.

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por su bendición y guiarme día a día.

A mis padres por darme ejemplo de superación, humildad y sacrificio. A mi asesor por su dedicación, aportes y apoyo constante en la elaboración del proyecto.

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

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Secretario** : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

**Vocal** : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas .....	12

2.3.	Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1.	Hipótesis general.....	21
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	21
3.	METODOLOGÍA.....	23
3.1.	Método de la investigación .....	23
3.2.	Enfoque de la investigación .....	23
3.3.	Tipo de investigación .....	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	24
3.6.	Variables y operacionalización .....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1.	Técnica.....	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3.	Validación y confiabilidad.....	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9.	Aspectos éticos.....	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	33
4.1.	Cronograma de actividades .....	33
4.2.	Presupuesto.....	34
5.	REFERENCIAS .....	35
6.	ANEXOS .....	42

## Resumen

El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad postquirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un hospital en Piura durante 2024”. **Material y método.** La investigación será de tipo cuantitativo hipotético deductivo, aplicada, no experimental, correlacional transversal, seleccionando a una población de 400 pacientes. Para recolectar la información necesaria, se utilizarán dos cuestionarios: el de “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería” (PCHE 3ª versión), y la “Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung” (1971), ambos instrumentos previamente validados y confiables. La información recabada, será procesada y analizada adecuadamente haciendo uso del programa SPSS v 26, asimismo se determinará la normalidad de datos a fin de seleccionar la prueba de correlación adecuada que permita contrastar la hipótesis de estudio, considerando un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , presentando los hallazgos mediante tablas figuras que permitan su mejor comprensión.

**Palabras clave:** ansiedad, cuidado postoperatorio, cuidado de enfermería

### **Abstract**

The objective of this study is "To determine the relationship between the perception of nursing care and post-surgical anxiety in patients of the surgery service of a hospital in Piura during 2024". This research with a hypothetical quantitative paradigm deductive, applied, non-experimental, cross-sectional correlational, selecting a population of 400 patients. To collect the necessary information, two questionnaires will be used: the "Perception of Humanized Nursing Care Behaviors" (PCHE 3rd version), and the "Zung Anxiety Self-Assessment Scale" (1971), both previously validated and reliable instruments. The information collected will be processed and analyzed appropriately using the SPSS v26 program, likewise the normality of data will be determined in order to select the appropriate correlation test that allows contrasting the study hypothesis, considering a significance level of  $p < 0.05$ , presenting the findings through tables and figures that allow a better understanding.

**Keywords:** anxiety, postoperative, nursing care

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En todo el mundo, las organizaciones de atención médica se enfrentan a desafíos constantes, uno de estos asociados con proporcionar atención de alta calidad y satisfacer las expectativas de los pacientes en un entorno complejo y con recursos limitados, en este contexto, la atención quirúrgica y la ansiedad postoperatoria han emergido como áreas de interés crítico para varias organizaciones internacionales (1). Se estima que se realizan 234 millones de cirugías mayores anualmente a nivel mundial, reflejando la magnitud de la carga global de enfermedades y la necesidad de intervenciones quirúrgicas que permitan mejora de la salud y el bienestar de las personas (2).

Se señala, además, como parte sustancial para el logro de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” que enfatizan el refuerzo de sistemas sanitarios de calidad para garantizar una vida más sana para todos, con acceso a servicios asequibles y diversos (3). Donde los enfermeros desempeñan un papel esencial en todo el proceso quirúrgico, desde la preparación hasta la atención postoperatoria, en la cual una atención de alta calidad mejora la experiencia que tiene el paciente, asimismo permite la reducción de riesgos y promueve una recuperación más efectiva, beneficiando su bienestar general (4).

Es así que, a nivel internacional en países desarrollados como Estados Unidos se reporta la ansiedad postquirúrgica como un problema importante en el período postoperatorio, un estudio señala que el dolor posquirúrgico, afecta a aproximadamente el 42% de los pacientes y puede ser una causa significativa de ansiedad postquirúrgica, afectando la comodidad y el bienestar del paciente (5). Asimismo, en Canadá, se ha observado que la calidad del cuidado de enfermería es un factor clave en la forma en cómo se gestiona esta ansiedad, así como en la mejora de los resultados del paciente, señalando a las experiencias previas con la cirugía o el sistema de salud, así como la falta de información clara y comunicación inadecuada, como

factores que pueden aumentar esta ansiedad e interferir con la recuperación, dado que aumentan la probabilidad de impactos negativos en el paciente, como la necesidad de analgesia, afectando así la calidad de vida, y además los costos del cuidado de la salud (6).

En contraste, en naciones en desarrollo como Brasil, la falta de recursos se señala a la alta demanda de atención quirúrgica como factor que puede exacerbar los niveles de ansiedad y estrés entre los pacientes postoperatorios, esto junto a contrariedades como, falta de personal enfermero que esté capacitado y además la ausencia de protocolos de atención adecuados y estandarizados que contribuyen a una atención deficiente (7).

En el contexto nacional, la ansiedad postquirúrgica es un problema común entre los pacientes que reciben atención en hospitales públicos y privados, donde la insuficiencia de personal médico, así como de enfermería y la sobrecarga laboral pueden limitar el tiempo y los recursos disponibles para proporcionar un cuidado individualizado y compasivo, lo que puede aumentar la ansiedad y el malestar en los pacientes postoperatorios (8). Además, se señala que entre el 60 y el 78 % de pacientes han experimentado algún grado de ansiedad de moderados a severos después de una intervención quirúrgica, lo que representa un desafío significativo para los profesionales de la salud (9). Puesto que esta ansiedad puede tener un impacto negativo fuerte en el estado emocional, influyendo en la recuperación del paciente y aumentando el riesgo de complicaciones postoperatorias (10).

A Nivel local, en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura, se evidencia que en el postoperatorio de cirugías mayores de los pacientes del área de cirugía presentan periodos de ansiedad. Ya sea por sus riesgos y preocupación del impacto en su calidad de vida al alta. Pensamientos como la recuperación prolongada, el impacto físico y emocional, y el retorno a la vida normal afectan directamente la salud mental del paciente.

Según las estadísticas en el Hospital Regional José Cayetano Heredia III-1 Piura, en el presente año 2024 al mes de octubre, se realizaron 2880 intervenciones quirúrgicas de cirugías

mayores, con mayor frecuencia; laparotomías exploratorias, colostomías, resección de tumores abdominales, cirugías ginecológicas como histerectomías vaginales y abdominales, cirugías oncológicas como mastectomías (11).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III? 1 de Piura 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III? 1 de Piura 2024?

¿Cuál es la relación entre la apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III? 1 de Piura 2024?

¿Cuál es la relación entre la disposición para la atención y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III? 1 de Piura 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

Identificar la relación entre la apertura a la comunicación enfermero - paciente y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

Identificar la relación entre la disposición para la atención y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

### **Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica en virtud de su potencial para generar nuevo conocimiento, desarrollar un método innovador y establecer procedimientos prácticos que pueden tener un impacto significativo en diversos ámbitos. A continuación, se desglosan las razones que fundamentan esta justificación:

### **1.3.3. Teórica**

La investigación tiene como propósito primordial explorar cómo se vincula la valoración de la atención de enfermería de los pacientes y la ansiedad en el postoperatorio y de esta manera obtener un entendimiento más profundo, asimismo se espera que aporte con nuevo conocimiento en términos de aspectos específicos como la teoría de la ansiedad, que examina los factores psicológicos y situacionales que contribuyen al desarrollo de este estado emocional. Así como aquellas relacionadas con el proceso quirúrgico y sus fases y cómo estas etapas influyen en la experiencia del paciente y su percepción del cuidado de enfermería, lo

que puede enriquecer el conocimiento en el campo de la salud, de esta manera, se generará además evidencia que podrá ser usada para estudios similares futuros.

Además, se busca relacionar el presente estudio con teorías de enfermería relevantes que sustentan su desarrollo, como la “Teoría del del Autocuidado de Dorothea Orem” y la “Teoría del Cuidado de Jean Watson” como marcos teóricos, puesto que se analizará el efecto de las intervenciones de enfermería destinadas a fomentar el autocuidado y fortalecer la relación enfermera-paciente durante el período de recuperación postoperatoria. De esta forma, la investigación pretende mejorar las prácticas de enfermería postquirúrgica mediante la identificación de estrategias efectivas que permitan minimizar el grado de ansiedad de los pacientes luego de una cirugía y además contribuir con su bienestar general.

#### **1.3.4. Metodológica**

La importancia metodológica, radica en que se hará uso de instrumentos previamente validados que permitirán medir las variables principales, siendo estas adaptadas según las necesidades y particularidades de la investigación, los cuales podrán servir como referencia para futuros estudios en áreas similares. Así también, el hecho de seguir una metodología con un diseño no experimental y correlacional, permitirá determinar el grado de asociación entre las variables de interés, lo que permitirá probar la hipótesis principal planteada en el estudio.

Además, el estudio respetará los lineamientos éticos considerados en toda investigación científica, de esta manera se obtendrá el consentimiento informado de los participantes, resguardando asimismo su información personal con confidencialidad. También, se realizará un muestreo aleatorio considerando criterios de selección, lo que permitirá obtener una muestra representativa y generalizable de la población en estudio.

#### **1.3.5. Práctica**

Tiene relevancia práctica, puesto que se orienta hacia la obtención de procedimientos prácticos que puedan ser utilizados en el servicio de cirugía del hospital evaluado para mejorar

la calidad de atención, así también podrán ser empleado en otros centros de salud similares. De esta manera, los resultados obtenidos permitirán identificar áreas de oportunidad en la atención enfermera durante el proceso quirúrgico, además podrán servir para desarrollar intervenciones específicas que permitan minimizar el grado de ansiedad postquirúrgica de los pacientes pudiendo tener un impacto significativo al contribuir al desarrollo de políticas y protocolos de atención basados en evidencia, orientados a promover un cuidado enfermero más centrado en las necesidades emocionales y psicológicas. Esto podría traducirse en una mejoría significativa en los resultados clínicos y en la satisfacción del paciente, así como en una reducción de los costos asociados a complicaciones derivadas de la ansiedad postquirúrgica.

Finalmente, la sociedad en su conjunto podrá beneficiarse indirectamente de los hallazgos, puesto que será base para que se implementen intervenciones efectivas que permitan el manejo de la ansiedad postquirúrgica del paciente, lo cual además permitirá la reducción en el uso de recursos de salud mental y una mejora en la calidad de vida, traduciéndose posiblemente en mejoras en la eficiencia del sistema de salud.

#### **1.4. Delimitaciones de la investigación**

##### **1.4.1. Temporal**

El estudio se desarrollará durante los meses agosto a diciembre del correspondiente año 2024, es así que las evaluaciones y recopilación de datos se llevarán a cabo únicamente dentro de este marco temporal definido, limitando así el alcance temporal del estudio.

##### **1.4.2. Espacial**

Con el fin de realizar el estudio, se considera el área del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III-1 de Piura, permitiendo enfocar la investigación en un entorno específico, facilitando la recopilación de datos y el seguimiento de pacientes postquirúrgicos en un contexto clínico concreto.

### **1.4.3. Población o unidad de análisis**

Los pacientes que son atendidos en el área de cirugía de un hospital de Piura formarán la población de interés, estos deberán cumplir con una serie de criterios de selección señalados por el investigador para que puedan ser incluidos, excluyendo a aquellos que no cumplan con estos criterios, así como aquellos que se encuentren en condiciones que dificulten su participación activa en el estudio.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Ganesan et al. (12) en el 2022 en India desarrollo una investigación, con el objetivo de “Evaluar efecto de la música como intervención de enfermería no invasiva sobre el dolor, la ansiedad y los parámetros fisiológicos en pacientes con esternotomía posoperatoria”, para esto se basaron en un enfoque cuantitativo y correlacional, seleccionado a 70 pacientes postoperatorios de esternotomía en la sala de cirugía cardiotorácica y vascular y la unidad de cuidados intensivos, asimismo emplearon la “Escala Numérica de Calificación del Dolor” y una escala de ansiedad postoperatoria. Hallando una significativa reducción en la ansiedad entre pacientes postoperatorios. Además, el 68.6% reportaron ansiedad leve, en comparación con sólo el 11.4% después de la intervención de rutina sin música. Concluyendo que, la intervención musical mostró una reducción significativa en la ansiedad media, de 10.94 a 1.94, junto con mejoras en parámetros fisiológicos en comparación con el grupo de control, sugiriendo que las estrategias de enfermería pueden influir positivamente en la experiencia emocional de los pacientes y en la mejora de su percepción del cuidado, lo cual podría ser relevante para mejorar la atención y reducir la ansiedad postquirúrgica.

Melita et al. (13) en el 2021 en Chile, realizaron una investigación con el objetivo de “Medir la percepción de cuidado humanizado brindado por enfermeras/os a personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de tres centros asistenciales de una región de Chile”, orientándose a un enfoque cuantitativo y correlacional, seleccionando a 150 pacientes y usando el cuestionario de “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería”, con tres dimensiones medidas en escala Likert. Hallando que, la mayoría de casos tenía un percepción positiva del comportamiento de cuidado humanizado, donde la mayoría de las dimensiones fueron evaluadas positivamente con 69.3% para la idoneidad de la atención de

enfermería, 66.7% para atender, y 56.7% para facilitar el diálogo, sin embargo, la comunicación tuvo el menor porcentaje de percepción positiva y la mayor proporción de respuestas negativas con 16% comparada con las dimensiones atención con 14% y calidad del quehacer de enfermería con 7.3% .Concluyendo que, aunque se aprecia un adecuado cuidado humanizado es necesario reforzar la comunicación en la interrelación enfermera/o-paciente.

Chang et al. (14) en el 2020 en China, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Evaluar el efecto del asesoramiento dirigido por enfermeras en los síntomas de ansiedad y la calidad de vida posterior a la intervención coronaria percutánea para la enfermedad coronaria estable”, siguiendo una metodología con enfoque cuantitativo y nivel explicativo, realizando un ensayo controlado aleatorio en pacientes rurales y remotos, reclutados consecutivamente durante un año en un centro médico. Haciendo uso de la “Escala SF-12” y el “Cuestionario de Angina de Seattle” a los 6 y 12 meses, y el “Cuestionario de ansiedad de Zung”. Sus hallazgos revelaron mejoras en los síntomas de angina y la calidad de vida. ( $P < 0.01$ ), también las puntuaciones de ansiedad fueron significativamente menores en el grupo de estudio que en el grupo comparativo ( $P < 0.01$ ), destacando el efecto positivo de las acciones en la reducción de la ansiedad. Concluyendo, que el asesoramiento por enfermeras capacitadas redujo la ansiedad y mejoró la calidad de vida post-intervención coronaria percutánea, resaltando la importancia de estrategias de enfermería para la percepción del cuidado y la ansiedad postoperatoria.

### **Nacionales**

Saavedra (15) en el 2024 en Cajamarca realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la percepción de los pacientes postoperados, sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022”, para esto siguió un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transeccional, seleccionando a 120 individuos como muestra, a quienes se les pidió contestar el cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, PCHE 3ª versión”.

Señalando en sus hallazgos, una “buena” percepción global de cuidado humanizado en el 83.3%, regular en el 15%, y mala en el 1.7%, asimismo sus dimensiones: "Cualidades de hacer de enfermería" fue vista como buena en un 90% y regular en un 10%; la "Apertura a la comunicación enfermero-paciente" como buena en el 70%, regular en 21.7%, y mala en un 8.3%; la "Disposición para la atención" como buena en el 73.3%, regular en el 25%, y mala en un 1.7%. Concluyendo que la mayor parte de pacientes posoperados evaluados perciben positivamente el cuidado humanizado del personal de enfermería, destacando su empatía y comunicación efectiva.

Gutiérrez (16) en el año 2023 en Arequipa efectuaron un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado enfermero y la ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19”, metodológicamente se orientó a seguir un enfoque cuantitativo tipo correlacional, para lo que además utilizó una entrevista y una encuesta como instrumentos, los cuales se administraron a 272 pacientes postquirúrgicos. Hallando así, que el 52.9% de los pacientes eran adultos, el 69.9% del sexo femenino, y el 47.1% tenía un nivel educativo secundario. Correspondiente a la perspectiva del cuidado centrado en el ser humano, el 97.8% de los pacientes lo calificaron como bueno, y el 2.2% regular, además en cuanto los niveles de ansiedad, el 77.9% no mostraron ansiedad, el 14% sintieron ansiedad moderada y el 8.1% leve. Concluyendo existe una relación entre las variables estudiadas en pacientes postquirúrgicos, siendo este vínculo fuerte y estadísticamente significativo ( $P < 0.05$ ).

Cárdenas (17) en el año 2022 en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de ansiedad en el postoperatorio en los pacientes de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ, 2021” para esto empleó una metodología cuantitativa y transeccional, asimismo establecido como muestra un número de 100 pacientes que se evaluaron en el postoperatorio, para esto hizo uso de la “Escala de Zung” con valoración Likert de cuatro puntos y 20 ítems.

Hallando, que el 50.3% presentaron ansiedad grave, el 20.2% leve y el 49.2% moderada. Concluyendo que los pacientes después de la cirugía aún experimentan niveles significativos de ansiedad.

Oscanoa (18) en el año 2022, realizó en Lima una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de atención y la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Hospital de Vitarte, MINSA 2022”, siguiendo un enfoque cuantitativo, correlacional, y no experimental seleccionando a 107 pacientes como muestra y como instrumento de medida dos cuestionarios, uno de calidad de atención y el “Test de ansiedad de Zung”, con 20 ítems cada uno. Sus hallazgos indicaron que el 16.8% presentó un nivel de calidad de atención considerado como malo, el 51.4% como regular y el 31.8% como bueno. En los resultados se pudo identificar que presentaron ansiedad de mínima a moderada, el 7.5% sufrió de ansiedad muy severa y el 53.3% experimentó ansiedad mínima a moderada. Dando como resultado final, que existe relación entre la calidad de cuidado y los niveles de ansiedad que pueden presentar los pacientes.

Tasayco (19), en el año 2022 en Lima efectuó su investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología”, para esto se guiaron en una metodología con enfoque hipotético/deductivo, cuantitativo, correlacional y transversal, escogiendo a 50 pacientes como muestra, empleando dos instrumentos: el cuestionario de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” y la “Escala de Zung”. Sus hallazgos revelaron que el 40 % de los participantes tenían entre 40 y 50 años, y el 60% eran mujeres, el 42 % había alcanzado la educación secundaria. Correspondiente a la percepción del cuidado de enfermería, el 18.0% percibió un cuidado malo, más del 50% regular. Asimismo, más del 20% mostró ansiedad mínima a moderada, más del

40% ansiedad moderada a severa y menos del 20% no presentó ansiedad. Concluyendo, que las variables principales se relacionaron de manera significativa ( $p = 0,000$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Percepción**

#### **2.2.1.1. Conceptualización**

Se señala que el término “percepción” concierne a aquella función cognitiva propia del hombre, la cual le hace posible regular en modo coherente y comprensible en su interior toda la información que percibe de su entorno, con el fin de fomentar la toma de conciencia acerca de su contexto (20). Dicha percepción dentro del campo de la enfermería se refiere a la percepción fundamental que nace entre la conexión al momento de cuidar de otra persona y como se categorizan e internalizan las situaciones bajo intención, ya sea de la persona sometida a cierto cuidado como de quien brinda el cuidado (21).

#### **2.2.1.2. Teorías de la percepción**

En primer punto la “Teoría de percepción social de Merton”, que hace referencia a una “profecía autocumplida”, la psicología social la decreta como la forma de percibir e interpretar la existencia para actuar de acuerdo a ello y enfrentar la realidad. Asimismo, el modelo sugiere que la percepción de la realidad está influenciada y moldeada por la sociedad, y se transmite de una generación a otra a través del aprendizaje social (22).

Por otro lado, la “Teoría de Jean Watson” que se respalda desde el corte humanista y existencialista, y debido al riesgo de la creciente deshumanización durante la atención al paciente implica gestionar con carácter de urgencia la estructuración administrativa de los sistemas sanitarios que existen en el mundo, especialmente reforzando el trato humano que se brinda a los pacientes mientras están internados. En pocas palabras, la enfermería en su día a día debe basarse en un robusto conjunto de principios holísticos y humanísticos visualizando al cuidado de la enfermería como un ideal ético de la moral (23).

Asimismo, la “Teoría General de la Enfermería” de Dorothea Orem, que alude la inclusión de tres teorías conectadas entre sí: “Teoría del Autocuidado”, “Teoría del Déficit de Autocuidado” y “Teoría de los Sistemas de Enfermería”. La salud queda asignada como la condición que distingue a la persona cuando logra su desarrollo completo sin comprometer la integridad de sus facultades mentales y físicas, quedando ligada la salud tanto a los aspectos sociales como interpersonales, lo que incluye la conservación y promoción de la salud. La enfermería se refleja en el cuidado acompañando a la atención a la enfermedad y la prevención de complicaciones (24).

### **2.2.1.3. Percepción del cuidado en enfermería**

La palabra “cuidado” se categoriza por ser inherente a la naturaleza humana, y la vez refleja la acción más concreta para lograr una vida estable y de confort implicando mantener conexiones con quienes requieren de nuestra asistencia. El cuidado en general, se fundamenta en el requerimiento de ayuda por parte del otro e involucrando incluso la protección , y mejora del bienestar del paciente por parte del profesional de enfermería (25).

En el caso de la percepción, hace referencia a una serie de pasos que involucran la aprehensión y cognición con el fin de permitir al paciente hospitalizado organizar e interpretar a través de sus sentimientos y pensamientos como es el cuidado que recibe por parte de personal enfermero, basándose en una experiencia previa durante su atención hospitalaria (26).

El cuidado centrado en el ser humano se muestra por medio de relaciones sociales que se apoyan en la confianza, la reciprocidad y el cariño hacia otros. La humanización de los cuidados se promueve a través de aspectos centrados en la persona garantizando la seguridad para el paciente, integrando la sensibilidad humana (27).

Una distinción clara entre el cuidado y la atención reside en que el cuidado supone una asociación horizontal estricta con el paciente donde se racionaliza todo a las responsabilidades

y los deberes para conseguir la salud, no obstante, la atención radica en una relación vertical entre él que recibe pasivamente y quien ofrece algo (28).

#### **2.2.1.4. Instrumentos para Medir y Evaluar la percepción del cuidado en enfermería**

Para poder entender cómo se percibe este cuidado brindado por el personal de enfermería, es importante el análisis de qué tan buena y efectiva es esa atención desde el punto de vista del paciente. De esta forma, tiene como base el entender cómo los pacientes experimentan y valoran la atención recibida, más allá de los aspectos técnicos y procedimentales del cuidado (29).

De esta manera, el uso de escalas en base al PCHE (Patient-Centered Care) pone al paciente y sus necesidades en el centro de la atención médica, promoviendo la participación activa del paciente en su propio cuidado y teniendo en cuenta sus preferencias individuales, valores y circunstancias únicas. Esta puede evaluarse mediante diversas herramientas y escalas diseñadas que permiten estimar y conocer estas experiencias subjetivas, abarcando aspectos como la comunicación empática, el respeto a la autonomía del paciente, la coordinación del cuidado, la sensibilidad cultural y la respuesta a las necesidades individuales (30).

#### **2.2.1.5. Percepción de la enfermería en el cuidado post operatorio**

Los tratamientos quirúrgicos son considerados como una buena salida para lidiar contra muchas enfermedades, ya que, se conseguirá mejorar la calidad de vida del paciente. Pero dicho proceso conlleva un conjunto de cambios concerniente al estilo de vida que el paciente tendría que realizar, pudiendo generar emociones fuertes en él, por ejemplo, preocupación, estrés, ansiedad debido a los cambios que podrían ocasionarse en su cuerpo y apariencia física. También, la vivencia de una cirugía en una persona puede producir un estado de vulnerabilidad, haciendo que sea oportuno recibir cuidados específicos para garantizar su mejoría. Es por ello, que se resalta la prioridad de que el enfermero brinde un servicio integral que involucre

considerar el bienestar general de los pacientes a nivel físico y emocional, esto mientras duren los procedimientos quirúrgicos tanto pre como post operatorios (31).

Después del procedimiento quirúrgico, es natural que los primeros signos que el paciente presente estén relacionados con el dolor y la ansiedad. En este punto, el profesional de enfermería jugará un rol relevante interviniendo precozmente tranquilizando y brindando alivio a su paciente. No obstante, es vital aplicar intervenciones efectivas en la práctica asistencial. En relación al tratamiento del dolor, en gran medida la analgesia es utilizada muy frecuentemente por parte del equipo médico y de enfermería, asimismo queda la responsabilidad en manos del profesional enfermero ofrecer un alivio óptimo mostrando empatía y un trato humanizado para el paciente (32).

#### **2.2.1.6. Dimensiones de la percepción del cuidado en enfermería**

##### **a) Cualidades de hacer enfermería**

Conjunto de principios y cualidades que describen al profesional enfermero que brinda atención. Aquí en este contexto resaltan aspectos como la promoción del bienestar y la apertura hacia el paciente, con el fin de generar un entorno de trato horizontal y de respeto mutuo entre paciente y enfermero (33).

##### **b) Apertura a la comunicación enfermero- paciente**

Es aquella disposición que posee el profesional enfermero para ejecutar cambios buenos y favorables en tanto el comportamiento que tiene hacia los pacientes, abordando aspectos como la confianza y la comunicación asertiva que hacen posible que se comparta experiencias y hechos reales y la vez relacionarse con ella. Dicha disposición se focaliza en la escucha atenta, los diálogos, la presencia y la comprensión del paciente en sí (33).

##### **c) Disposición para la atención**

Es la voluntad y buena actitud que caracteriza al profesional enfermero en el quehacer de sus funciones orientadas al servicio de cuidado y atención y no se limita simplemente a la

observación, sino que también requiere que sea empático con la realidad del paciente y conocer cuáles son sus necesidades, esto con el fin de fortalecer el vínculo existente (33).

## **2.2.2. Ansiedad**

### **2.2.2.1. Conceptualización**

Se define a la ansiedad como un fenómeno complejo el cual influye negativamente sobre los sistemas del organismo humano en calidad de respuesta a situaciones que el ser humano percibe como amenazantes o peligrosas. Se puede describir además como un estado emocional de desagrado desencadenado principalmente por la aparición de incertidumbre, el miedo y la percepción de falta de control (34).

La ansiedad puede ser descrita como una sensación esporádica nada agradable que produce malestar e inquietud, fomentada por factores de vía extrínseca e intrínseca. Del mismo modo, se considera un síntoma que nace en función a la respuesta de angustia y estrés que resultan de alguna situación catalogada como inquietante (35).

### **2.2.2.2. Teorías**

Vinculado con la ansiedad se hace mención de la “Teoría tridimensional de la ansiedad de Lang”, que argumenta la existencia de tres sistemas de respuesta dentro de la ansiedad que operan en modo independiente: Fisiológico, cognitivo y conductual, es así, que de no haber conectividad entre los tres sistemas, resulta una falta de consistencia entre ellos, dando lugar al fomento de nuevos instrumentos para su medición y consecuentemente haya mejora en el conocimiento para el manejo oportuno y tratamiento de la ansiedad (36).

### **2.2.2.3. Ansiedad post quirúrgica**

La ansiedad post quirúrgica es la ansiedad caracterizada por iniciarse justo después de una intervención quirúrgica perdurando en la etapa de recuperación del paciente, aunque en ocasiones esta ansiedad se manifiesta antes del procedimiento. Ante ello, este tipo de ansiedad es un reflejo o respuesta ante una cirugía que es percibida como amenazante o de peligro,

asimismo se la considera una ansiedad de estado por lo que no se mantiene como rasgo a través del tiempo (37).

La ansiedad aparece clínicamente por medio de síntomas que particularmente se desarrollan simultáneamente, no obstante, sus manifestaciones no deben generalizarse a cada paciente. Estos suelen categorizarse como somáticos, psíquicos y conductuales, y la presencia de sólo uno de ellos indicará haber alcanzado el estado de ansiedad, se recalca que a la fecha se siguen desarrollando investigaciones para revelar la aparición de otras alteraciones que están fuera del alcance teórico conocido. Más adelante, en el apartado de las dimensiones de la ansiedad se describe en un modo más específico la sintomatología mencionada (38).

A menudo los pacientes sometidos a cirugías sienten temor, preocupación, nerviosismo e inseguridad y la intensidad de la ansiedad en el periodo post quirúrgico va a variar según varios factores. Un factor que se cita es el grado de magnitud producida por un estímulo real o externo que provoca trauma, dando un mayor énfasis al nivel de severidad. Otro de los elementos presentes se refiere a la estancia de tiempo del periodo preoperatorio, el cual juega emocionalmente en contra muchas veces para el paciente, dando lugar a crisis de ansiedad (39).

La aparición de la ansiedad en niveles elevados en un paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente puede afectar significativamente en su periodo de recuperación de la enfermedad a nivel físico y psicológico, lo que se traduce como el requerimiento de un mayor tiempo de permanencia hospitalaria, incluyendo la dependencia de fármacos analgésicos para el manejo del dolor (40).

Antecedentes y experiencias vividas dentro de la atención quirúrgica, como la vivencia de perder a un ser querido o un episodio adverso con la anestesia representan una de las causas de ansiedad más principales. Por último, otro de los factores es la capacidad individual de percepción del paciente para enfrentar la ansiedad, y aunque suele ignorarse casi siempre puede generar complicaciones que se estimaron con baja probabilidad a manifestarse (41).

#### **2.2.2.4. Factores de la ansiedad quirúrgica**

La ansiedad ante el dolor es una preocupación frecuente entre los pacientes que se preparan para una cirugía. En este contexto, la anestesia juega un papel fundamental, especialmente en la cirugía ambulatoria, para mitigar la angustia preoperatoria. Cada individuo experimenta el dolor de forma única, por lo que es crucial identificar a aquellos con mayor probabilidad de experimentar dolor postoperatorio. Comprender los factores que predicen este dolor permite a los profesionales de la salud diseñar planes de manejo personalizados, garantizando un control óptimo del dolor después de la cirugía (42).

Para asociar la ansiedad con la fase recuperativa del paciente debe estimarse el período de recuperación según el tipo de cirugía, considerando además los factores de riesgo existentes antes del procedimiento quirúrgico. Y aunque se han considerado estos aspectos, se ha notado una notable discrepancia en los tiempos de recuperación entre pacientes con cualidades afines e intervenciones quirúrgicas semejantes. Por esta razón, se piensa en la posible influencia de otros factores, especialmente aquellos de naturaleza psicológica (43).

#### **2.2.2.5. Instrumentos para Medir y Evaluar la ansiedad**

La medición y evaluación precisa de la ansiedad son fundamentales en contextos clínicos y de investigación para comprender el impacto de este estado en la salud emocional y física de los pacientes, siendo clave ya que involucra específicamente el uso de las escalas valorativas, siendo una de las herramientas ampliamente utilizadas la Escala de Zung (44).

La Escala de Zung, desarrollada por William W. K. Zung en 1971, es una herramienta de autoevaluación que consta de 20 ítems diseñados para medir la ansiedad general, que están formulados para evaluar cómo se siente la persona en términos de ansiedad, tanto física como emocionalmente, durante un período de tiempo específico. Los puntajes obtenidos proporcionan una medida cuantitativa de la intensidad de la ansiedad experimentada por el individuo (45).

Esta herramienta , ha demostrado ser eficaz y válida para la evaluación de la ansiedad en una variedad de poblaciones y contextos de investigación, proporcionando conocimientos cruciales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de trastornos relacionados con la ansiedad (46).

#### **2.2.2.6. Dimensiones de la ansiedad post quirúrgica**

Cuando se aborda la ansiedad, se suele encontrar que puede dividirse en dos categorías principales, cada una con sus propias características y desafíos distintivos, la primera enfocada en las características físicas, y la segunda en las mentales, dado que ambas proporcionan una comprensión más profunda de la experiencia del paciente y además guían los enfoques de tratamiento y apoyo adecuados (47). De esta forma, suele dividirse las categorías que se detallan a continuación:

**Síntomas somáticos:** Referente a aquellos síntomas físicos experimentados por una persona como resultado de la ansiedad, es así que suele incluir una serie de sensaciones corporales (48). Por otro lado, esta ansiedad somática también se define como aquellas sensaciones físicas desagradables que experimenta el cuerpo de un individuo en momentos de estrés o ansiedad afectando negativamente la calidad de vida (49). De esta manera , suele afectar la capacidad de una persona para concentrarse en el trabajo, estudiar, socializar o realizar tareas cotidianas, asimismo pueden distraer y dificultar la atención en las actividades importantes, haciendo incluso que algunas personas desarrollen patrones de evitación para evitar situaciones que desencadenan estos síntomas (50).

Esta serie de síntomas se dividen en dos categorías o niveles según su severidad (51), señalando así dos distintos grupos de síntomas físicos que se evalúan por separado, siendo estos los siguientes:

- *Síntomas somáticos A:* Aquellos síntomas físicos experimentados por el paciente después de la cirugía, como dolor de cabeza, cuello y espalda, mareos, enrojecimiento

facial, debilidad, temblores en las manos y piernas, taquicardia y dolor de estómago, siendo indicadores físicos directos del nivel de ansiedad que el paciente puede estar experimentando (51).

- *Síntomas somáticos B*: Referente a los síntomas físicos adicionales que pueden estar presentes en el paciente, como poliuria (micción frecuente), sensación de desbaratamiento y entumecimiento en los dedos, sin embargo, aunque estos síntomas también son físicos, pueden representar manifestaciones diferentes o menos comunes de la ansiedad postquirúrgica en comparación con los síntomas somáticos A (51).

**Síntomas cognitivos:** se refiere a los pensamientos y preocupaciones que surgen cuando una persona experimenta ansiedad y se caracteriza por pensamientos negativos, como el miedo al fracaso, una baja autoestima y una preocupación constante. Estos síntomas pueden afectar a cualquier persona en su vida diaria, incluso en situaciones cotidianas, pudiendo influir negativamente en el desempeño laboral o académico, así como en las relaciones interpersonales. Su impacto puede ser significativo, afectando diversos aspectos de la vida de una persona (52). También los pensamientos suelen ser irracionales y catastróficos, lo que aumenta la sensación de malestar y preocupación, de esta forma, además, las personas con ansiedad cognitiva tienden a ser críticas consigo mismas y a juzgar su propio desempeño de manera negativa, teniendo miedo al fracaso y con una baja autoestima sobre sí mismos y sus capacidades (52).

Al igual que los síntomas somáticos, se divide dos grupos, señalando dos aspectos o grados de intensidad de los síntomas cognitivos entorno a preocupaciones y pensamientos asociados con la ansiedad (53), siendo estos:

- *Síntomas cognitivos A*: Correspondiente a aquellos pensamientos y preocupaciones que el paciente experimenta, como el miedo sin motivo aparente, nerviosismo aumentado, pesadillas y una rápida alteración del estado de ánimo, reflejando la respuesta cognitiva

del paciente a la ansiedad, que puede incluir pensamientos irracionales, preocupaciones excesivas y cambios en el estado de ánimo (53).

- *Síntomas cognitivos B*: Estos son otros pensamientos y preocupaciones que el paciente puede experimentar, como el temor a que algo malo suceda, dificultad para permanecer quieto, sensación de dificultad para respirar y problemas para conciliar el sueño por la noche, pudiendo indicar una gama más amplia de respuestas emocionales y cognitivas relacionadas con la ansiedad (53).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1<sub>i</sub>: Existe relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

H2<sub>i</sub>: Existe relación entre la apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia III. 1 de Piura 2024.

H3: Existe relación entre la disposición para la atención y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional José Cayetano Heredia

III. 1 de Piura 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

En esta investigación, se consideró seguir un método hipotético-deductivo, el cual se caracteriza por permitir formular hipótesis basadas en teorías existentes y validarlas mediante pruebas empíricas, lo que facilita el establecimiento de relaciones causales y enriquece la comprensión del fenómeno estudiado (54).

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

Será además cuantitativo, que se describe como un enfoque de estudio que tiene como base la medición de las variables por medio de la cuantificación de datos numéricos que facilitan una evaluación objetiva (55).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Además, pertenece a un tipo de estudio aplicado, puesto que busca resolver problemas concretos y generar soluciones prácticas y relevantes en contextos específicos. En este caso, se ejecutará a través del análisis de las variables: percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad postquirúrgica, permitiendo generar conclusiones y recomendaciones prácticas que mejoren que puedan mejorar la práctica clínica a nivel postquirúrgico (55).

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

Correspondiente también a un estudio de diseño no experimental, que se define como aquella que emplea la observación de datos de importancia tal como se encuentran naturalmente, sin intervenir directamente en ellas (56). Además, pertenece al nivel correlacional puesto que busca establecer cuál es el vínculo que tienen las variables (57). En este caso, se efectuará la evaluación de la existencia o no de una relación entre las variables, dando respuesta a la hipótesis establecida.

Finalmente, será transversal, lo que implica que la información será recolectada considerando un único periodo de tiempo (58).

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

**Población:** conformado por un grupo de elementos que son el objeto central del estudio y comparten características afines entre ellos (59). Para este caso, correspondiente al total de pacientes del servicio de cirugía de un hospital de Piura, siendo este de 400, los mismo que cumplían con los criterios de establecidos previamente para su selección:

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que han sido admitidos en el servicio de cirugía del Hospital José Cayetano Heredia III.1 de Piura.

Pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica durante el período de estudio.

Pacientes que tienen la capacidad de comprender y responder adecuadamente a las evaluaciones relacionadas con el cuidado de enfermería y la ansiedad postquirúrgica.

Pacientes que han dado su consentimiento informado para participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes menores de edad que no cuenten con el consentimiento de sus padres o tutores legales.

Pacientes que presenten condiciones médicas severas que impidan su participación activa en el estudio o que puedan afectar su percepción de cuidado de enfermería o su ansiedad postquirúrgica.

Pacientes que no puedan comunicarse de manera efectiva o que tengan barreras lingüísticas que dificultan la comprensión de las evaluaciones.

Pacientes que hayan participado previamente en estudios similares, ya que podría influir en los hallazgos y además afectar la validez de la investigación.

**Muestra:** corresponde a un grupo de elementos seleccionados para participar en un estudio y cuya selección se realiza cuidadosamente para asegurar refleje las características clave de la población general (59). De esta forma, para poder determinar el tamaño muestral se utilizará el muestreo probabilístico para poblaciones finitas, el cual será asimismo de tipo aleatorio simple, de esta forma todos los pacientes tendrán igual probabilidad de ser seleccionados y se podrá obtener resultados representativos y generalizables (59).

Por lo que se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 400}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(400 - 1)} = 196.33 = 196$$

Dónde:

N= Población(400)

Z = Valor crítico (1.96)

p = proporción de aceptación ( 0.5)

q = proporción de rechazo (0.5)

e = Margen de error(0.05)

Por lo tanto, el tamaño de muestra necesario para esta investigación será de 196 pacientes.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1.** *Matriz de operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
<b>V1</b> Percepción del cuidado en enfermería	Proceso mediante el cual los pacientes hospitalizados organizan e interpretan, a través de sus sentimientos y pensamientos, el cuidado que reciben de los enfermeros	Se medirá utilizando los ítems pertinentes del cuestionario "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" (PCHE 3ª versión), junto con un conjunto de ítems valorados según una escala y rangos específicos para categorizar los diferentes niveles de percepción.	Cualidades de hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser humano</li> <li>- Amabilidad</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Ambiente de confianza</li> <li>- Tono de voz</li> <li>- Respeto a las creencias y valores</li> <li>- Cuidado con respeto</li> </ul>	Ordinal: Likert  1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desfavorable: 32 - 64</li> <li>- Medianamente favorable: 65 - 96</li> <li>- Favorable: 97 - 128</li> </ul>
			Apertura a la comunicación enfermero-paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aclarar inquietudes</li> <li>- Facilitar diálogo</li> <li>- Explicación de procedimientos</li> <li>- Brindar indicaciones de información</li> </ul>		
			Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interés en aclarar dudas</li> <li>- Llamar por su nombre</li> <li>- Atención de necesidades básicas</li> </ul>		

<b>V2</b> Ansiedad post quirúrgica	Conjunto de respuestas conductuales, subjetivas y fisiológicas en pacientes postoperados que típicamente se manifiestan como inquietud y nerviosismo, culminando en un desequilibrio emocional.	Se medirá empleando la "Escala Zung de Ansiedad", y serán evaluados según una escala específica y rangos predefinidos para categorizar diferentes niveles de ansiedad.	Síntomas somáticos A	Dolor de cabeza, cuello, espalda Mareos Cara caliente y roja Debilidad y cansancio Temblor manos y piernas Taquicardia Dolor de estómago	Ordinal: Likert  1. Nunca o casi nunca 2. A veces 3. Con frecuencia 4. Siempre o casi siempre	- No ansioso: $P \leq 20$ - Ansiedad leve: 21- 40 - Ansiedad moderada: 41-60 - Ansiedad intensa: 61-80
			Síntomas cognoscitivos A	Temor sin motivo Más nervioso Pesadillas Rápidamente me altero		
			Síntomas somáticos B	Poliuria Desbaratarse Dedos dormidos		
			Síntomas cognoscitivos B	Va a pasar algo malo Es difícil estar quieto Respirar no es fácil No descanso por las noches		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para poder desarrollar el estudio, se optará por emplear la “Encuesta”, dado que esta técnica permitirá recoger de manera sistemática y estructurada aquellas percepciones que tiene los pacientes evaluados sobre el cuidado de enfermería que reciben dentro del hospital, así como también conocer su nivel de ansiedad postquirúrgica.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Además, se utilizará el cuestionario como herramienta principal, que consta de un conjunto de preguntas estructuradas diseñadas para recolectar información precisa y relevante que permita validar la hipótesis propuesta (60). Cabe resaltar que la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizará en el postoperatorio tardío, ya que en esta etapa los pacientes presentan menor dolor, mayor lucidez y estabilidad hemodinámica, esto permitirá que estén más cómodos y alertas para responder de manera precisa, sin las interferencias que podrían generar el dolor agudo o los efectos de la anestesia, asegurando resultados más confiables y representativos de su estado general. De esta manera, se hará uso de los siguientes cuestionarios:

**a. Cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”** (PCHE 3<sup>a</sup> versión), permitirá evaluar cómo los pacientes perciben el cuidado brindado por los enfermeros, estando conformado por 32 preguntas que se dividen en tres dimensiones: i) cualidades del hacer enfermería (1 -7); ii) apertura para la comunicación enfermero- paciente (8-15) y iii) disposición para la atención(16-32). Considerando una escala de medición ordinal tipo Likert, donde los participantes calificarán cada ítem según la frecuencia con la que experimentan cada comportamiento de cuidado, siendo las opciones de respuesta : “ nunca” = 1, “algunas veces” = 2, “casi siempre”= 3 y “siempre”= 4.

Esto permitirá determinar si la percepción es favorable, medianamente favorable o desfavorable, mediante una escala valorativa con rangos establecidos por Ortiz et al. 2019 (61). Para la primera dimensión, una puntuación entre 7 y 14 se considera desfavorable, entre 15 y 21 medianamente favorable, y entre 22 y 28 favorable; correspondiente a la segunda dimensión una puntuación entre 8 y 16 se considera desfavorable, entre 17 y 24 medianamente favorable, y entre 25 y 32 favorable. Para la tercera dimensión, se señala una puntuación entre 17 y 34 como desfavorable, entre 35 y 51 como medianamente favorable, y entre 52 y 68 como favorable.

Finalmente, para la percepción total, que suma las tres dimensiones anteriores, se señala una puntuación entre 32 y 64 como desfavorable, entre 65 y 96 medianamente favorable, y entre 97 y 128 favorable.

**b. Cuestionario “Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA) de Zung”(1971),** que permitirá evaluar el grado de ansiedad de los pacientes, considera síntomas ansiosos somáticos y cognitivos, con un total de 20 preguntas divididas en cuatro dimensiones: Síntomas somáticos A: (ítems 7, 11, 18, 8, 6, 10, 12, 15), Síntomas cognoscitivos A (ítems 2, 1, 20, 3), Síntomas somáticos B (ítems 16, 4, 14, 17) y Síntomas cognoscitivos B (ítems 5, 9, 13, 19). Estas dimensiones permiten una evaluación detallada de diferentes manifestaciones de ansiedad, tanto somáticas como cognitivas, facilitando así la medición precisa y completa del constructo en el contexto de la investigación.

Su aplicación comprende una duración aproximada de 5 minutos o menos, sin un límite estricto de tiempo. Considerando una escala de medición ordinal tipo Likert, calificando cada ítem según la frecuencia de los síntomas de ansiedad, siendo las opciones de respuesta: “nunca o casi nunca” = 1, “a veces” = 2, “con frecuencia”= 3 y “siempre o casi siempre”= 4.

Esto permitirá determinar el nivel de ansiedad, mediante el índice de ansiedad mediante la siguiente ecuación:

$$Total \times 100 = \frac{\text{Índice de ansiedad}}{\text{Promedio máximo de 80}}$$

La operación previamente mostrada normaliza los puntajes para ajustarlos a una escala estándar, donde luego los puntajes obtenidos se interpretan según los rangos establecidos en la escala. Por lo tanto, el puntaje total suele variar entre 20 y 80 puntos, donde un índice bajo indica que no existe ansiedad significativa, mientras que un índice elevado señala la presencia de ansiedad clínicamente significativa (62).

Para la interpretación del puntaje total obtenido, se sumarán todos los ítems, siendo sus rangos y su interpretación: que un puntaje total igual o inferior a 20 puntos indica que el individuo no está experimentando ansiedad significativa, entre 21 y 40 puntos se considera ansiedad leve, entre 41 y 60 puntos indica ansiedad moderada, y un puntaje entre 61 y 80 puntos refleja ansiedad intensa (62,63).

### 3.7.3. Validación y confiabilidad

**Cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión):** tomado de la investigación de Ortiz et al. del año 2020. Esta versión en español fue creada y validada por Gonzales en 2015 (64) en Colombia, quien realizó el análisis valorativo mediante una validación de expertos, reportando un valor de aceptación de 0.92, además de una validez de contenido con un valor de 0.98. Posterior a esto también evaluó la confiabilidad, reportando un valor de 0.96 luego de la prueba alfa de Cronbach, reflejando así una alta consistencia interna entre los ítems del cuestionario, lo que refuerza la fiabilidad del instrumento como herramienta de evaluación en entornos de atención médica y enfermería.

**Cuestionario “Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA) de Zung”(1965):**

tomado de la investigación de Chambi en el año 2019 quien aplicó este instrumento en pacientes del área de cirugía, y fue diseñada por Zung en 1971 e inicialmente llamada “Self-rating anxiety scale” y adaptada en el Perú por Astocondor en el 2001, quien estimó su validez por criterio de jueces y puntuando 0.80 para después elevarlo al 0.90 a través del Coeficiente V de Aiken, con el .05 de significancia, asimismo en cuanto a la confiabilidad reporta un valor de alfa de Cronbach de 0.785, lo que indica que el instrumento tiene un nivel adecuado de consistencia interna, es decir, que los ítems de la escala miden la ansiedad de manera confiable y coherente entre sí.

**3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Con la finalidad de poder desarrollar la investigación, en primer lugar, se procederá a realizar la solicitud del permiso correspondiente al hospital. Una vez obtenido este permiso, se requerirá el consentimiento informado previo de los pacientes seleccionados, dado que esto permitirá proceder con la aplicación de las encuestas. Posteriormente la información recolectada será organizada y tabulada en el programa SPSS v 26, utilizándose tanto para un análisis descriptivo inicial como para un análisis inferencial posterior.

Antes de realizar el análisis inferencial, se procederá a evaluar la normalidad de los datos compilados, para lo cual se hará uso de la prueba de Kolmogórov Smirnov, que permita conocer si la distribución es paramétrica o no paramétrica, es así que dependiendo de los resultados compilados se procederá al análisis de correlación haciendo uso de la prueba más conveniente ya sea Spearman o Pearson, permitiendo establecer si la hipótesis del estudio es correcta, y considerando un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo cual indicará si existe un vínculo estadísticamente significativo, finalmente, los hallazgos derivados serán presentados de forma clara haciendo uso de tablas y figuras, facilitando así una mejor comprensión.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante todo el tiempo que comprenderá el desarrollo y ejecución del presente trabajo investigativo se cumplirá con una serie de lineamientos de ética, considerando así los principios del “Informe Belmont”.

Garantizando la beneficencia, concerniente a la obligación de promover el bienestar de los participantes, asegurando que cada uno sea tratado con dignidad durante todo el estudio (65). Además, se cumplirá con el principio de no maleficencia, que prohíbe causar daño intencional o innecesario y exige minimizar los riesgos para los participantes (66). En cuanto al principio de justicia, que requiere una distribución equitativa de recursos y oportunidades sin discriminación de participantes y una gestión equitativa de los datos recolectados (67). Se garantizará el respeto, que reconoce el derecho de los individuos a tomar decisiones informadas y libres, donde cada participante decida voluntariamente, con pleno respeto a su autonomía y privacidad en todo momento (68).

Además, el estudio será remitido a la Universidad Norbert Wiener con el fin de que sea evaluado y aprobado. Asimismo, según el lineamiento académico para su desarrollo, se seguirán además las normas de citación y referenciación en estilo Vancouver conforme a las directrices establecidas en la guía de esta universidad.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	AGOSTO				SETIEMB RE				OCTUBR E				NOVIEMB RE				DICIEM BRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Delimitación del problema de estudio	x	x	x	x																
Revisión de la literatura		x	x	x																
Redacción de la realidad problemática , base teórica y antecedentes		x	x	x																
Redacción de la justificación e importancia		x	x	x	x	x	x													
Establecimiento de los objetivos de estudio				x	x	x	x	x												
Desarrollo del plan metodológico y enfoque a seguir					x	x	x													
Selección de la población, muestra y tipo de muestreo							x	x	x	x	x	x	x	x						
Determinación de las técnicas e instrumentos para la recolección de información									x	x	x	x	x	x						
Redacción de los aspectos éticos									x	x	x	x								
Redacción del análisis descriptivo e inferencial									x	x	x	x								
Diseño de cuadros administrativos del estudio											x	x	x	x	x	x				
Aprobación del proyecto																				x
Defensa del proyecto																				x

#### 4.2. Presupuesto

Ítem	Importe	Precio /unidad (s/)	Precio total (s/)
<b>BIENES</b>			
Papel bond	1 Paquete	20.00	20.00
Útiles de escritorio	Variado	50.00	50.00
Folders	10 unidades	3.00	30.00
Memoria USB	2 unidades	35.00	70.00
Block de notas	3 unidades	5.00	15.00
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	6 meses	60.00	360.00
Fotocopias	160	0.10	16.00
Transporte	8 servicio	5.00	40.00
Análisis estadístico	6 horas	100.00/hora	600.00
Asesoría metodológica	3 horas	50.00/hora	150.00
Empastado	5 unidades	10.00	50.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 1401.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Jiménez L, García N. Intervenciones quirúrgicas de urgencia en el Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021; 100(4). [Consultado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000400010&script=sci_abstract&tlng=pt).
2. Munigangaiah S, Davies G. The Relevance of World Health Organization Surgical Safety Checklist to Spinal Surgery. *Medical Research Archives* [Internet]. 2024; 12(2). [Consultado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.18103/mra.v12i2.5122>.
3. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. Incorporación de la cirugía y la anestesia SEGURAS a la Cobertura Sanitaria Universal: La WFSA en la ONU. [Internet]. 2019. [Consultado el 04 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://wfsahq.org/es/news/embedding-safe-surgery-and-anaesthesia-into-universal-health-coverage-wfsa-at-the-un/>.
4. Nilsson U, Gruen R, Myles P. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia* [Internet]. 2020; 75(1),158-164. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/anae.14869>.
5. Hanley C, Ladha K, Clarke H, Cuthbertson B, Wijeyesundera D, Investigators MS. Association of postoperative complications with persistent post-surgical pain: a multicentre prospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2022; 128(2), 11-320. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.10.027>.
6. Chow C, Schmidt L, Buckley D. The role of anxiety and related states in pediatric postsurgical pain. *Canadian journal of pain* [Internet]. 2020; 4(4),26-36. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/24740527.2020.1847600>.
7. Rocha M, Freire K, Dos Reis W, Vieira L, De Sousa L. Factores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020; 6(2), 9288-9305. [Consultado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-296>.
8. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [Internet]. 2020 . [Consultado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>.
9. Hernández I, Velásquez S. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(1). [Consultado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100014&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100014&script=sci_arttext&tlng=en).
10. Zambrano J, Azanki M. Impacto emocional en pacientes aislados de sus familias. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional* [Internet]. 2021; 6(11),1126-1147. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219346>.

11. Seguro Social de Salud. EsSalud en Cifras: Informativo Mensual 2024. [Internet]. 2024 Nov 20 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6104733-essalud-en-cifras-informativo-mensual-2024>
12. Ganesan P, Manjini K, Vedagiri S. Effect of music on pain, anxiety and physiological parameters among postoperative sternotomy patients: a randomized controlled trial. *Journal of caring sciences* [Internet]. 2022; 11(3), 139.-147 [Consultado el 01 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.34172%2Fjcs.2022.18>
13. Melita A, Jara PM. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 ; 10(1), 89-105. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>.
14. Chang Z, Guo A, Zhou A, Sun T, Ma L, Gardiner F, et al. Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease. *Australian Journal of Rural Health*[Internet]. 2020; 28(2), 124-131.[Consultado el 15 de agosto de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajr.12587>.
15. Saavedra L. Percepción de los pacientes posoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de cirugía-Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6399>.
16. Gutiérrez F. Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19 Hospital Goyeneche, Arequipa-2022. [Tesis presentada para optar el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12731>.
17. Cárdenas L. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77346>.
18. Oscanoa F. Calidad de atención y ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de Vitarte, Minsa 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6957>.
19. Tasayco F. Cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, servicio de gastroenterología, en una clínica de lima, 2022 [Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6428>
20. Melgarejo G, Rivas L, Loli R. Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022; 38(2), 1-16. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200017&script=sci_arttext)
21. Liu L. Psicología de las percepciones interiores: Un nuevo campo de conocimiento surgido de la medicina tradicional China. [Internet]. 1ª edición. Buenos Aires: D P Argentina S.A; 2021. [Consultado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en:

[https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/228105?fs\\_q=percepci%C3%B3n\\_en\\_psicolog%C3%ADa&prev=fs](https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/228105?fs_q=percepci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa&prev=fs)

22. Covarrubias P. Percepción directa: Detectando las propiedades relacionales permanentes en los patrones de estimulación cambiantes. *Rev Psicol* [Internet]. 2022; 14(2), 105-129. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e350102>
23. Subero D, Esteban-Guitart M. Hacia una psicología de la experiencia. Aportaciones de la psicología transaccional y la teoría de la subjetividad. *Reps* [Internet]. 2020; 31(1), 20-35. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/611>
24. García G, Mora J, Chimbo J, Elizalde K. Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Rev Multidisciplinar* [Internet]. 2022; 6(4), 2574-2600. [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2782](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782)
25. Ibañez L. Enfermería: Un viaje a través del cuidado de lo humano. [Internet]. 1ª edición. Bucaramanga: División de publicaciones UIS; 2022. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/219155?fs\\_q=cuidado\\_en\\_enfermer%C3%ADa&prev=fs](https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/219155?fs_q=cuidado_en_enfermer%C3%ADa&prev=fs)
26. Campiño S, Duque P, Cardozo V. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ Salud* [Internet]. 2019; 21(3), 215-225. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>
27. Morales M, Mesa I, Ramírez A, Pesántez M. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática [Internet]. 2021; 40(3), 127-134. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/22965](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22965)
28. Lowdermilk D. Cuidados en enfermería materno infantil. BVS [Internet]. 12ª edición. España: Elsevier; 2020. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://z-lib.id/book/cuidados-en-enfermera-materno-infantil-12-ed-2020-paperback-lowdermilk-dl>
29. Flitcroft K, Brennan M, Spillane A. Principles of patient-centred care and barriers to their implementation: a case study of breast reconstruction in Australia. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2020; 28(1), 1963-1981. [Consultado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04978-9>
30. Navarrete T, Fonseca F, Barría R. Humanized care from the perception of oncology patients from Southern Chile. *Investigación y educación en enfermería* [Internet]. 2021; 39(2). [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
31. Torres X, Guzmán S, Pallango B, Chicaiza A, Guangasi J. Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. *Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2022; 6(1), 4964-4980. [Consultado el 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1844](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1844)
32. Rodríguez J, Galván G, Pacheco M, Parcon M. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Rev Arch Med Camagüey*

- [Internet]. 2019; 23(1), 53-63. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000100053](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053).
33. Olivares M, Catalini S, Torres J, Delgado A, Lenis-López J. Revisión sistemática del estado del arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. *Crear Salud* [Internet]. 2021; 15(1), 71-87. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34446>
  34. Domínguez I, Lorch F, Luengo J, Loeches M, Monks C, Núñez J, et al. Psicología educativa. *Revista de los psicólogos de la educación. Educ Psychology* [Internet]. 2020; 26(1), 49-55. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/125628?fs\\_q=percepci%C3%B3n\\_en\\_psicolog%C3%ADa&prev=fs](https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/125628?fs_q=percepci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa&prev=fs)
  35. Micali S. *Fenomenología de la ansiedad* [Internet]. 1ª edición. Barcelona: Herder editorial; 2024. [Consultado el 05 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/267333?fs\\_q=ANSIEDAD\\_\\_&prev=fs](https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/267333?fs_q=ANSIEDAD__&prev=fs)
  36. Hernández M. *Apego y psicopatología: La ansiedad y su origen: Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora* [Internet]. 6ª edición. España: Editorial Desclee. [Consultado el 16 de agosto de 2024. ]. Disponible en: [https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/127702?fs\\_q=ORIGEN\\_DE\\_LA\\_ANSIEDAD&prev=fs](https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/127702?fs_q=ORIGEN_DE_LA_ANSIEDAD&prev=fs)
  37. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de la ansiedad. *Rev cúpula* [Internet]. 2021; 35(1), 23-36. [Consultado el 05 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
  38. Arxé D, Edo S, Espada N, Fernández J. Ansiedad postquirúrgica en cirugía podológica. *Rev esp podol* [Internet]. 2019; 30(1), 210-238. [Consultado el 14 de agosto de 2024. ]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7346000>.
  39. Ong J, Lin L, Ho R, Ho C. Depression, anxiety, and associated psychological outcomes in living organ transplant donors: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2021; 70(4), 124-142.[Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.03.002>.
  40. Sance D. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. *Rev divers cient* [Internet]. 2023; 3(2), 233-241. [Consultado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94>.
  41. Maestre S. *Influencia de la gestora enfermera sobre la seguridad del paciente. Una revisión sistemática*. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. León: Universidad de Lepón; 2020. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/handle/10612/13219>
  42. Panayi A, Heyland D, Stoppe C, Marc J, Didzun O, Matar D, et al. The long-term intercorrelation between post-burn pain, anxiety, and depression: a post hoc analysis of the “RE-ENERGIZE” double-blind, randomized, multicenter placebo-controlled trial. *Critical care med* [Internet]. 2024; 28(1), 1-16. [Consultado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-024-04873-8>.

43. Cajamarca K, Salazar E, Salazar C, Guaman L, Chacha M. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. *LATAM* [Internet]. 2023; 4(1), 1-12. [Consultado el 14 de agosto de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.414>.
44. Setyowati A, Chung M, Yusuf A. Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale. *Journal of Public Health in Africa* [Internet]. 2019; 10(1). [Consultado el 02 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20203169165>.
45. Duan H, Gong M, Zhang Q, Huang X, Wan B. Research on sleep status, body mass index, anxiety and depression of college students during the post-pandemic era in Wuhan, China. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2022; 301(1), 189-192. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.015>.
46. Colón L, Guzmán F, Guevara L. Early detection of depression using the Zung self-rating depression scale. *Puerto Rico health sciences journal* [Internet]. 2019; 16(4). [Consultado el 02 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/viewFile/1731/1064>.
47. Sadigh M. *Autogenic Training: A Mind-Body Approach to the Treatment of Chronic Pain Syndrome and Stress-Related Disorders* [Internet]. 1a ed. North Carolina: McFarland; 2020. [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/brwbnk>.
48. Haase M. Ansiedad precompetitiva y motivación en nadadores costarricenses de élite. *MHSalud* [Internet]. 2021; 18(2), 77-95. [Consultado el 02 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-097X2021000200077&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-097X2021000200077&script=sci_arttext).
49. Mercader I, Gutiérrez N, Silva S, Moisés A, Brito S. Relationships between somatic anxiety, cognitive anxiety, self-efficacy, and emotional intelligence levels in university physical education students. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2023; 13(1), 1059432. [Consultado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en : <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1059432>.
50. Roenneberg C, Sattel H, Schaefer R, Henningsen P, Hausteiner C. Functional somatic symptoms. *Deutsches Ärzteblatt International* [Internet]. 2019; 116(553), 33-34. [Consultado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3238%2Farztebl.2019.0553>.
51. Hernández M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, Del Valle C. Propiedades Psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychol Av Discip* [Internet]. 2008; 2(2), 19-46. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>.
52. McKay M, Davis M, Fanning P. *Thoughts and feelings: Taking control of your moods and your life* [Internet]. 5ª ed. New Harbinger Publications; 2021. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/uwgq8>.
53. Liu Y, Zhao G, Guo, J Qu H, Kong, L, Yue, W. The efficacy of exercise interventions on depressive symptoms and cognitive function in adults with depression: An

umbrella review. *J. Affect. Disord*[Internet]. 2024; 368(1) Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.074>

54. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto [Internet]. 1ª ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022 [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/3109>.
55. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª ed. S.A.C, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [consultado 19 Jul 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>.
56. Ñaupas H, Valdivia ,M, Jesús P, Romero H. Metodología de la Investigación[Internet]: Ediciones de la U. Bogotá: DGP Editores SAS; 2018. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>.
57. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [Internet]: Klik Soluciones Educativas; 2020 [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=x9s6eaaaqbaj&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=x&ved=2ahukewi3s6hm7eb3ahxdbrkghrfqdouq6af6bagecai#v=onepage&q&f=false>.
58. Sucasaire J. Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación: Jorge Sucasaire Pilco; 2022. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12390/3096>
59. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]: Enfoques Consulting EIRL.; 2021 [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
60. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª ed. Huancavelica: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo - Fondo editorial; 2022 [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>.
61. Ortiz B, Juarez K, Agelino O. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería por usuarias (os) durante emergencia sanitaria por covid-19 hospital sub regional Andahuaylas 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres, Universidad Nacional del Callao]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6286>.
62. Villafuerte A. Ansiedad y funcionamiento familiar en madres de una institución educativa estatal de Lima, año 2021. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023;. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/34077>.
63. Chambi F. Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno,

2018. [Para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11308>.
64. González O. Validez y confiabilidad del instrumento " Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Aquichan[Internet]. 2015; 15(3), 381-392. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000300006&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000300006&script=sci_arttex)
65. Sime L, Díaz C. Los doctorados en educación: Tendencias y retos para la formación de investigadores [Internet]. 1ª ed. Lima: Fondo Editorial; 2019. [Consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en:<https://n9.cl/hjgdr>
66. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2019; 76(6), 306-307. [Consultado el 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=90445>.
67. Braz D, Echeverri S. Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo[Internet]. 2019; 2(1), 56-62. [Consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.032>
68. Álvarez P. Ética e investigación. Revi Bolet Redipe [Internet]. 2018; 7(2), 122 - 149. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>.

## 6. ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

<b>Título: “Percepción del cuidado de enfermería y su relación con la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un hospital de Piura”</b>				
<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura-2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura-2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura. Identificar la relación entre la apertura a la</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura-2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación entre las cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura-2024 Existe relación entre la apertura a la</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Ansiedad post quirúrgica</p> <p><b>Dimensiones</b> 1. Síntomas cognoscitivos A 2. Síntomas somáticos A 3. Síntomas cognoscitivos B 4. Síntomas somáticos B</p> <p><b>Variable independiente:</b> Percepción del cuidado en enfermería</p> <p><b>Dimensiones</b> 1. Cualidades del hacer de enfermería 2. Apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente 3. Disposición para la atención</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental / transversal</p> <p><b>Método de la investigación:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Población:</b> 400 pacientes</p> <p><b>Muestra:</b> 196 pacientes</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la disposición para la atención y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura?</p>	<p>comunicación enfermera(o) - paciente y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura. Identificar la relación entre la disposición para la atención y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura.</p>	<p>comunicación enfermera(o) – paciente y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura-2024 Existe relación entre la disposición para la atención y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Piura-2024</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión)

Tomado de Ortiz et al. (2020)

Estimado participante :

Nos complace invitarle a participar en nuestra investigación titulada “Percepción del Cuidado de Enfermería y su Relación con la Ansiedad Postquirúrgica en Pacientes del Servicio de Cirugía de un hospital de Piura”, que tiene como objetivo comprender cómo perciben los pacientes, el cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante su hospitalización luego de una cirugía.

Su participación en esta encuesta es voluntaria y sus respuestas serán tratadas de manera confidencial, asimismo la información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su percepción en relación al cuidado recibido.

<b>Instrucción para continuar respondiendo</b>	
<b>Escala</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Siempre (S)</b>	4
<b>Casi siempre (CS)</b>	3
<b>Algunas veces (AV)</b>	2
<b>Nunca (N)</b>	1

<b>Categorías</b>	<b>Ítems relacionados</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
		S	CS	AV	N
Cualidades del hacer de enfermería	1. Le hacen sentirse como una persona				
	2. Le tratan con amabilidad				
	3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
	4. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
	5. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
	6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
	7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
Apertura a la	8. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
	9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
	10. Le facilitan el diálogo				
	11. Le explican previamente los procedimientos				

comunicación enfermera(o) - paciente	12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
	13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
	14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
	15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
Disposición para la atención	16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
	17. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
	18. Le llaman por su nombre				
	19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
	20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
	21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
	22. Responden oportunamente a su llamado				
	23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
	24. Le escuchan atentamente				
	25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
	26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
	27. Le ayudan a manejar el dolor físico				
	28. Le demuestran que son responsables con su atención				
	29. Le respetan sus decisiones				
	30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
	31. Le respetan su intimidad				
	32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

## Cuestionario “Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA) de Zung”( 1971)

Tomado de Chambi (2019)

Estimado/a participante,

Le invitamos a completar el siguiente cuestionario diseñado para evaluar el grado de ansiedad que pueda experimentar, puesto que la información recolectada nos ayudará a entender mejor los niveles de ansiedad en pacientes postquirúrgicos del servicio de cirugía de un hospital de Piura. Su participación en esta encuesta es voluntaria y sus respuestas serán tratadas de manera confidencial, asimismo la información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su percepción en relación al cuidado recibido.

Escala	Puntaje
Siempre o casi siempre	4
Con frecuencia	3
A veces	2
Nunca o casi nunca	1

ÍTEMS	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1. Me siento más nervioso(a) e intranquilo que de costumbre	1	2	3	4
2. Me siento atemorizado sin razón	1	2	3	4
3. Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4
4. Me siento como si fuera a deshacer y partirme en pedazos	1	2	3	4
5. Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	1	2	3	4
6. Me tiemblan las las manos y las piernas	1	2	3	4
7. Sufro fuertes dolores de cabeza, cuello y cintura	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso fácil	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	1	2	3	4
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4

11. Sufro de mareos	1	2	3	4
12. Me desmayo o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4
13. Puedo inspirar y espirar fácilmente	1	2	3	4
14. Se me adormecen o se me hinchan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4
17. Generalmente mis manos están secas y calientes	1	2	3	4
18. Siento bochornos	1	2	3	4
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	1	2	3	4
20. Tengo pesadillas	1	2	3	4

**Anexo 2: Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD POST QUIRÚRGICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE PIURA”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD POST QUIRÚRGICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE PIURA”

Nombre del investigador principal: LIC. BERMEO CORDOVA, MARICARMEN FABIOLA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la ansiedad post quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía en un Hospital de Piura 2024.

Participación voluntaria: Sí.

Beneficios por participar: Ninguno.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Ninguno.

Remuneración por participar: Ninguna.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Puede comunicarse con la licenciada en enfermería Maricarmen Fabiola Bermeo Cordova, Telf.: 990689605, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la

investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....(agregado)

Edad: ..... agregado)

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## ● 9% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

### TOP SOURCES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
3	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Díaz Casallas, Daissy Milena. "Influencia de la política de gestión integ...</b> Publication	<1%
7	<b>repositorio.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%
9	<b>repositorio.pucese.edu.ec</b> Internet	<1%