



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Hospital
de Chota, Cajamarca – 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los
Cuidados de Enfermería

Presentado por:

Autora: Nuñez Silva, Berminda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8025-0564>

Autora: Rojas Regalado, Nancy Marcela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8473-2814>

Asesora: Dra. Loayza Enriquez, Blanca Katiuzca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-3149>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 20/08/2026
		REVISIÓN: 01	

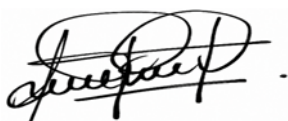
Yo, Berminda Nuñez Silva y Nancy Marcela Rojas Regalado Egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Hospital de Chota, Cajamarca– 2025” Asesorado por el docente: Dra Blanca Katiuzca Loayza Enriquez Con DNI 17635317 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2541-3149> tiene un índice de similitud de 16% (Dieciseis)% con código oid: trn:oid::: 14912:616237088 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

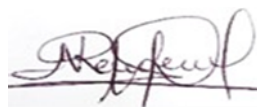
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El porcentaje de similitud del 6 % en la fuente principal está relacionado con expresiones utilizadas en el desarrollo de los objetivos, los títulos correspondientes a los capítulos y la redacción de las hipótesis. Las coincidencias identificadas responden a terminología y formulaciones propias del ámbito académico y de la estructura metodológica del trabajo, sin evidenciar copia sustancial de información.



.....
Berminda Nuñez Silva
DNI: 17635317



.....
Nancy Marcela Rojas Regalado
DNI: 27427128



.....
Asesora: Dra. Blanca Katiuzca Loayza
DNI:17635317

Lima, 20 de agosto de 2026.

DEDICATORIA:

Dedicamos la presente tesis al supremo hacedor, por brindarnos salud, fortaleza, sabiduría y constancia en la jornada de este exigente camino académico, permitiéndonos superar cada obstáculo y arribar con plenitud este proceso de formación.

A nuestras familias, por su amor incondicional y apoyo constante, paciencia y comprensión durante el desarrollo de la maestría, por ser nuestro pilar fundamental, por alentarnos en los momentos de cansancio y por creer siempre en nuestras capacidades, incluso cuando las exigencias académicas y personales parecían abrumadoras.

A nuestros compañeros de estudios, por el compañerismo, el intercambio de conocimientos y el apoyo mutuo a lo largo de la maestría, lo cual enriqueció nuestra experiencia académica y fortaleció nuestro aprendizaje.

Finalmente, dedicamos este trabajo a todos los profesionales de enfermería que, con ética, vocación y humanismo, contribuyen diariamente al cuidado integral y holístico de las personas y que nos inspiran a mantener la mejora continua del cuidado basado en evidencia científica.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por darnos salud y la posibilidad de alcanzar nuestros objetivos. A la universidad privada Norbert Wiener, que es nuestra institución educativa. A mi profesora asesora de tesis, Loayza Enriquez Blanca Katiuzca, por su incondicional ayuda y orientación en la elaboración de nuestra tesis.

Asesora: Dra. Loayza Enriquez Blanca Katiuzca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-3149>

JURADO

Presidente: Dr. Eduardo Percy Matta Solís.

Secretaria: Rosa María Pretell Aguilar

Vocal: Dr. Segundo German Millones Gómez

ÍNDICE	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
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. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.1.1. Descripción de variables y sus dimensiones	31
4.1.2. Prueba de hipótesis	39

4.2. Discusión de resultados	43
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	62
Anexo 1. Matriz de consistencia	62
Anexo 2. Instrumentos	64
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	67
Anexo 4. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	69
Anexo 5. Carta de aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener	70
Anexo 6. Reporte de similitud de Turnitin	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	31
Tabla 2. Relación entre cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	33
Tabla 3. Relación entre apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	35
Tabla 4. Relación entre la disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	37
Tabla 5. Prueba de hipótesis entre cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	39
Tabla 6. Prueba de hipótesis entre cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	40
Tabla 7. Prueba de hipótesis entre apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	41
Tabla 8. Prueba de hipótesis entre disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diagrama de dispersión entre cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	32
Figura 2. Diagrama de dispersión entre cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	34
Figura 3. Diagrama de dispersión entre apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	36
Figura 4. Diagrama de dispersión entre disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca	38

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca. La investigación se desarrolló una metodología: hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativa, aplicada, con diseño: correlacional de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 105 pacientes preoperatorios. Se utilizaron dos instrumentos, la Escala Likert que evalúa el cuidado humanizado y la Escala de Zung tipo Likert orientado a indagar la ansiedad. Encontrándose que en las personas que presentaron alto nivel humanizado en enfermería, 45,7% percibieron nivel medio de ansiedad prequirúrgica y el 43,8% registraron nivel bajo. Por dimensiones, los pacientes que presentaron alto nivel de calidad del hacer de enfermería tuvieron ansiedad media 41,0% y ansiedad baja 38,0%; los que tenían alta apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente tuvieron ansiedad media 44,8% y ansiedad baja 42,9%; y los que tuvieron alta disposición para la atención del cuidado humanizado tenían ansiedad media 43,8% y ansiedad baja 41,9%. No se encontró relación entre la ansiedad en pacientes que están a punto de ser operados y el cuidado humanizado del personal de enfermería (Tau-b de Kendall, valor p: 0,123). En cuanto a las dimensiones, tampoco se halló relación entre la apertura de comunicación entre enfermera(o) y paciente (p-valor: 0,156), la disposición para la atención (p-valor: 0,185) y las cualidades del hacer de enfermería (p-valor: 0,120) con el valor de ansiedad.

Palabras claves: Humanización de la Atención, periodo Preoperatorio, Enfermería, Ansiedad.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between humanized nursing care and anxiety levels in pre-surgical patients at a hospital in Chota, Cajamarca, in. The research employed a hypothetical-deductive methodology with a quantitative, applied, cross-sectional correlational design. The sample consisted of 105 pre-operative patients. Two instruments were used: the Likert Scale, which assesses humanized care, and the Zung Self-Rating Anxiety Scale (Likert-type), designed to measure anxiety. The findings showed that among patients who experienced a high level of humanized nursing care, 45.7% perceived a medium level of pre-surgical anxiety, while 43.8% registered a low level. By dimension, patients who experienced a high level of nursing quality had medium anxiety (41.0%) and low anxiety (38.0%); those who demonstrated high openness to nurse-patient communication had medium anxiety (44.8%) and low anxiety (42.9%). Those who showed a high willingness to receive humanized care had medium anxiety (43.8%) and low anxiety (41.9%). No relationship was found between anxiety in patients about to undergo surgery and the humanized care provided by nursing staff (Kendall's Tau-b, p-value: 0.123). Regarding the dimensions, no relationship was found between open communication between nurse and patient (p-value: 0.156), willingness to provide care (p-value: 0.185), or the qualities of nursing practice (p-value: 0.120) with anxiety levels.

Keywords: Humanization of Care, Preoperative Period, Nursing, Anxiety.

INTRODUCCION

El componente crucial en la atención a pacientes prequirúrgicos es el cuidado humanizado de enfermería. En este período cuando se examina y prepara al paciente para que la intervención quirúrgica se lleve a cabo de la manera más segura. Los pacientes pueden experimentar malestar y ansiedad debido a esta intervención quirúrgica. En este caso, los pacientes pueden experimentar ansiedad antes de la cirugía por varias razones: el temor a que se violen su privacidad, el miedo al dolor o a efectos adversos y la preocupación por enfrentar complicaciones. La ansiedad afecta negativamente la experiencia del paciente y su voluntad de someterse a futuros procedimientos médicos.

En consecuencia, la atención al paciente es crucial para reducir el estrés de los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas. El respeto por el valor y la libertad de los pacientes, así como la compasión y la empatía son los pilares del cuidado humanizado de enfermería. Esto incluye brindar un tratamiento individualizado, personalizado y enfocado en las preferencias y necesidades del paciente. Para proporcionar un cuidado humanizado, es fundamental establecer confianza en la relación con los pacientes y una comunicación efectiva.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el cuidado humanizada de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca. El estudio está organizado en cinco apartados: Se parte por demostrar que el problema existe, luego se fundamenta el marco teórico en el tercer aparatado. El camino metodológico se ha establecido en el tercer apartado y los datos se presentan en tablas que abordan los resultados del estudio, los que han generado la discusión de los resultados para finalizar con

conclusiones que respaldan a los objetivos de la investigación, así mismo se han dado recomendaciones para optimizar la realidad investigada. últimamente se muestran las fuentes bibliográficas y documentos adjuntos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad un cuidado enfocado en la persona es un componente esencial en el trabajo del personal de enfermería. Sin embargo, en la práctica cotidiana este factor se vuelve secundario debido a una variedad de elementos, como la administración de los directores de hospitales y las circunstancias individuales del enfermero que atiende al paciente, lo que provoca la deshumanización del cuidado (1).

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) resalta que los enfermeros son fundamentales para fomentar la salud y prevenir las enfermedades, así como ser el soporte esencial de los sistemas sanitarios a escala mundial. Sin embargo, en la región de las Américas hay 1.600.000 profesionales de enfermería menos de los que se necesitan para asegurar que los pacientes sean atendidos correctamente (2).

La escasez de personal, sobre todo a lo largo de la pandemia de COVID-19, provocó que las intervenciones quirúrgicas se atrasaran y muchos pacientes se sometieron a procedimientos que experimentaron una mayor ansiedad. Aunque la mayor parte de los pacientes siguieron confiando en el equipo de salud durante el retraso, las estrategias para mejorar la comunicación podrían hacer que el cuidado humanizado del paciente en tiempos futuros sea mejor (3).

La ansiedad prequirúrgica puede tener un impacto en el desarrollo de la cirugía, debido a que complica la inserción de un catéter periférico en la etapa previa a la operación, ya que se relaciona con una mayor frecuencia cardíaca, hipertensión arterial y vasoconstricción, lo cual puede causar sangrado. Como resultado de esta ansiedad, se ven alteradas todas las etapas de la anestesia, la recuperación es más complicada y tardada, existe peligro de infección y afecta el sistema nervioso endocrino y autónomo (tanto simpático como parasimpático) (4).

La “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) señala que cerca de cuatro millones de personas al año son intervenidos quirúrgicamente y entre el 60% y el 80% presentan ansiedad preoperatoria. En Pakistán, el 62% de los pacientes experimentan ansiedad previa a una operación; en los Países Bajos, el 32% la padecen (5); en cambio, En México, el 59,8% de los pacientes presenta ansiedad antes de la operación y el 78,2% requiere más información acerca del procedimiento (5, 6).

En una era donde la tecnología avanza a pasos vertiginosos, ofrecer una atención humanizada es uno de los mayores retos para el personal de salud, ya que puede despersonalizar el servicio (7). Por otro lado, el paradigma biomédico, que prioriza los procedimientos y las técnicas relacionadas con la persona y su integridad continúa siendo el centro principal en los nosocomios. Asimismo, debido al enfoque positivista, que degrada a la persona encerrándola en su componente corporal, disociando la intervención de enfermería en su perspectiva así como es su misión humanística e integral, los cuidados de enfermería han perdido su esencia humana (8, 9).

En Lima, una investigación indica que los elementos que influyen en la ansiedad de pacientes prequirúrgicos son: tener una edad más avanzada, ser mujer, presentar temor a la anestesia y al dolor postoperatorio, así como no contar con información antes de la operación (10). Puede presentarse a través de síntomas físicos (como la sudoración, los temblores, la taquicardia y las dificultades para dormir) y emocionales (tales como la irritabilidad, la inquietud y los pensamientos pesimistas). Para optimizar el resultado de la cirugía y la experiencia del paciente, es preciso evaluar y gestionar esta ansiedad (11, 12).

Jean Watson sostiene en su teoría, que el “cuidado humanizado” es un concepto fundamental, donde destaca que la atención integral abarca la tetradimensionalidad del ser humano; es decir su dimensión bio-psico-socio-espiritual. Dentro de este contexto, la atención de enfermería se

transforma en una relación transpersonal, más allá de los procedimientos técnicos, donde la empatía, la presencia y la conexión genuina con el paciente son esenciales para promover su bienestar general (13). Es esencial, por lo tanto, que la atención brindada por los enfermeros sea humanizada, pues contribuye a disminuir de forma importante el grado de ansiedad en los individuos que se realizan procedimientos quirúrgicos y también reduce las complicaciones tras la cirugía. (14).

El Hospital José Soto Cadenillas, del MINSA con nivel II-I de complejidad, es el único hospital en Chota con la mayor capacidad resolutive de la jurisdicción. Se encuentra ubicado en la provincia de Chota, el mismo ofrece atención en salud de mediana complejidad para respaldar la protección, la recuperación y el tratamiento de los pacientes. Las intervenciones quirúrgicas en ginecología y obstetricia, son las intervenciones quirúrgicas más comunes en dicho hospital, seguidas de cerca por las intervenciones abdominales y por las cirugías menores (15). Sin embargo, todavía no se ha estudiado la relación existente con la ansiedad del enfermo durante el periodo prequirúrgico y humanización en lo que se refiere a la atención del profesional de enfermería; Por lo tanto, se planteó el siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca, en el periodo octubre-diciembre de 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona las cualidades del hacer enfermero del cuidado humanizado con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca?

- ¿Cómo se relaciona la apertura del enfermero(o) a la comunicación con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca?
- ¿Cómo se relaciona la disposición que tienen los enfermeros para atender a sus pacientes con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como se relaciona las cualidades del hacer del enfermero con la ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.
- Identificar como se relaciona la apertura a la comunicación que presentan el personal de enfermería con la ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.
- Identificar como se relaciona la disposición que presentan los enfermeros para cuidar a los pacientes prequirúrgicos con ansiedad de un hospital de Chota, Cajamarca.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio ayudará a incrementar el conocimiento científico acerca de la relación entre el cuidado humanizado en enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, un tema poco estudiado en el ámbito local. Se basa en la Teoría del Cuidado Humano de Watson, que considera al cuidado como la esencia de la enfermería y subraya lo relevante que es la empatía, la comunicación y el soporte emocional para promover el bienestar integral del individuo. Dado

que la cirugía produce miedo, estrés e incertidumbre, los cuidados humanizados son una herramienta esencial para disminuir la ansiedad y consolidar la adaptación del paciente. Asimismo, los resultados proporcionarán evidencia científica que facilitarán una mejor comprensión del impacto que tiene el cuidado enfermero en la salud emocional de los pacientes quirúrgicos. Esto ayudará a consolidar una práctica profesional más humanizada, centrada en el ser humano y fundamentada en evidencias.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio empleó el abordaje cuantitativo, con un diseño observacional, correlacional y transversal. Se incluyó a pacientes prequirúrgicos en la investigación (se eligieron individuos que estuvieron prontos a ser operados y que han tenido contacto con los enfermeros durante el período anterior a la operación). Se utilizaron dos instrumentos para medir el cuidado humanizado y la ansiedad que podrán utilizarse en próximos estudios en situaciones equivalentes, ya que ayudarán a proporcionar un cuidado humanizado en la zona prequirúrgica.

1.4.3. Justificación práctica

La investigación posibilitó conocer el grado de atención humanizada que ofrece el enfermero y el grado de ansiedad que atraviesan los individuos antes de ser intervenidos quirúrgicamente. La información se enviará a las enfermeras del servicio: Para que consideren la importancia de mejorar la atención que ofrecen y sean capaces de examinar los elementos que contribuyen a aumentar la ansiedad del individuo durante la fase prequirúrgica, así como el papel que desempeñan como enfermeras cuidadoras. Además, los resultados permitirán que las autoridades de enfermería y del servicio tomen medidas en función de lo que el profesional de enfermería necesite. Por otra parte, fomentarán e implementarán el enfoque holístico en la atención sanitaria, disminuirán la ansiedad antes de la cirugía y optimizarán la calidad del cuidado del individuo.

1.5. Limitación de la investigación

Una de las restricciones que se presentaron durante la investigación estuvo vinculada con el tiempo disponible de los pacientes prequirúrgicos para contestar los instrumentos de recolección de datos. Esto se debió a los procedimientos previos a la cirugía, las evaluaciones médicas y el estado emocional propio del proceso quirúrgico; lo cual pudo afectar el tiempo dedicado a completar los cuestionarios. Además, el procedimiento para conseguir las aprobaciones institucionales necesarias para realizar la investigación tomó más tiempo del esperado, lo cual produjo un retraso en la recolección de datos y exigió cambios en el cronograma previamente establecido para la investigación, así mismo la distancia ha sido un factor limitante para la aplicación de dichas encuestas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Santos y Flores (16) en Ecuador, en el año 2025, su finalidad fue " Establecer el grado de ansiedad en individuos antes de ser intervenidos quirúrgicamente". Investigación con una perspectiva mixta de tipo transversal, que tiene un enfoque descriptivo, correlacional y explicativo. El 76,4% experimentaron ansiedad de nivel severo, lo que quiere decir que un tercio de ellos tenía niveles altos de ansiedad. El temor, el miedo y la inquietud fueron algunos de los efectos psicológicos más comunes. La taquicardia, la hipertensión y la sudoración fueron los efectos físicos más comunes. Se concluye que, a mayor nivel de ansiedad, más probable es que los pacientes se nieguen y se recuperen de una cirugía.

Chimbo *et al.* (17) en Ecuador, en el año 2025, tuvieron como objetivo "Estrategias de enfermería para el manejo de ansiedad en pacientes prequirúrgicos". Se realizó una revisión de literatura para ver si las intervenciones reducían la ansiedad en los pacientes antes de la operación. Los resultados indicaron que la ansiedad antes de la cirugía se reduce considerablemente gracias a las visitas previas a la operación, la educación al paciente, el diálogo terapéutico y los métodos para relajarse. Concluyeron que las intervenciones humanizadas de enfermería ayudan al paciente a adaptarse mejor emocionalmente y que durante el procedimiento quirúrgico se obtienen resultados más favorables.

Bagherian *et al.* (18) en Irán en el año 2024, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue "Examinar la relación entre la atención compasiva y la ansiedad preoperatoria desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados". Investigación descriptiva-correlacional en pacientes hospitalizados antes de su operación. Se encontró una relación significativa entre

la percepción del cuidado compasivo y la ansiedad preoperatoria, ya que se descubrió que un mayor suministro de cuidado compasivo estaba relacionado con niveles más bajos de ansiedad. Concluyeron que el cuidado humanizado proporcionado por enfermería es crucial para disminuir la ansiedad en el periodo prequirúrgico ($r = 0,68, p < 0,001$).

Cajamarca *et al.* (19) en Ecuador, en el año 2023, tuvieron como objetivo “Investigar el cuidado humanizado en pacientes prequirúrgicos”. Estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo. El 16,8% padeció ansiedad, el 91% no recibió información prequirúrgica y el 87,7% prefería que se les informara acerca de lo que sucedió y lo que se haría con ellos. Concluye que el cuidado humanizado de los individuos antes de una intervención quirúrgica fue adecuada, en términos físicos y emocionales, para reducir la ansiedad previa y durante dicha intervención.

Piñón *et al.* (20) en Cuba, el año 2020, llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue “Identificar el grado de ansiedad antes de la operación en los pacientes”. Investigación cuantitativa, de nivel descriptivo y transaccional, cuya muestra fue 100 personas. Se observó predominancia de mujeres (65%) y de adultos entre 34 y 47 años (52%). Las manifestaciones psíquicas más comunes fueron el insomnio (56%), el miedo (65%) y la tensión (70%). En cuanto a las somáticas, las más frecuentes fueron las respiratorias (57%), las cardiovasculares (60%) y las genitourinarias (58%). El 57% presentó moderados niveles de ansiedad. Predominó la ansiedad en su nivel moderado, siendo el día de la intervención el momento en que estos alcanzaron su punto más alto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe (21) en el 2024, en Lima se realizó una investigación "Describir la ansiedad y la forma en que los pacientes enfrentaban el proceso antes de la intervención quirúrgica". Una guía para el análisis de documentos fue utilizada para recolectar los datos. El 16,6% tuvieron

ansiedad antes de la operación, mientras que, el 10,2% no presentó algún grado de ansiedad. Además, únicamente el 10% experimentó un proceso de afrontamiento adecuado. Se piensa que la hace más difícil que la persona se recupere de manera rápida tras la cirugía, pues esta clase de ansiedad está asociada con el temor.

Surco y Chuquija (22) en Juliaca en el año 2024, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente durante el período preoperatorio. Investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional y transversal. Los resultados mostraron que una calidad atención moderada (75,6%) y un grado de ansiedad regular (86,7%). Concluyeron que existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, mediante el Rho de Spearman (P valor de 0,014).

Torres *et al.* (23) en Lima, en 2023, investigaron la "Relación de la atención humanizada con los derechos del paciente quirúrgico del hospital de Callao". Investigación observacional, relacional y transaccional, la muestra fue 90 pacientes. El 92,2% experimentó un nivel positivo de atención humanizada en enfermería, el 52,2% notó que se cumplió poco y el 47,8% creían que sus derechos sí se cumplieron. Mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, con coeficiente de compensación de 0,563 y un valor significativo de 0,000. Concluyeron que las variables del estudio estaban interrelacionadas.

Pareja *et al.* (24) en Arequipa en 2023, tuvo por objetivo la "Determinación de la interrelación entre la atención humanitaria y la seguridad del enfermo en el intraoperatorio". Investigación cuantitativa y experimental de nivel descriptivo-relacional, la muestra fue 45 usuarios. El 37,9% presentó un cuidado humanizado deficiente, el 28,9% regular y el 33,3% de calidad eficiente. Se observó una interrelación entre el cuidado humanitaria y la seguridad del paciente por parte de los enfermeros (valor p inferior a 0,05) y una fuerza de clasificación

del 61,5%. Asimismo, se descubrió una evaluación significativa entre la seguridad del paciente y el aspecto espiritual (con un p-valor inferior a 0,05) y una fuerza de evaluación del 73,3%. Señala que, durante el intraoperatorio, las enfermeras ofrecen un cuidado humanizado deficiente.

Vega (25) en Huacho, en el año 2021, llevó a cabo un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre el cuidado humanizado brindado por enfermería y el grado de ansiedad en los pacientes antes de una operación”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal con 40 pacientes adultos que tenían programada una operación. Los hallazgos indicaron que la mayoría de los pacientes vieron favorablemente el cuidado humanizado, mientras que la ansiedad mínima era predominante. Además, los pacientes que tuvieron calidad de cuidado favorables según dimensiones, presentaron niveles bajos y medios de ansiedad. Concluye que existe relación entre variables mediante la prueba de Spearman ($\rho = -0,590$; $p < 0,001$).

2.1.3. Antecedentes regionales

Salazar (26) en Cajamarca, 2021, llevó a cabo una investigación correlacional llamada “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021”. Estudio cuantitativo, descriptivo y diseño correlacional de corte transversal. Incorporaron 150 pacientes en el estudio, y se encontró que la ansiedad severa en el 54%; por otro lado, el 58% de participantes obtuvo un nivel medio referente al informe preoperatorio. No se encontró una relación estadística, entre el nivel de ansiedad y la información preoperatoria, en pacientes programados para intervención quirúrgica ($p > 0,05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson plantea que la enfermería se concibe como una disciplina centrada en el cuidado, entendido no solo como una práctica técnica, sino como una expresión ética, empática y compasiva. Esta perspectiva destaca que el cuidado es esencial para preservar la salud, acompañar el proceso vital y brindar consuelo en momentos críticos como la etapa prequirúrgica. En este contexto, el profesional de enfermería debe integrar conocimientos científicos con una profunda comprensión del comportamiento humano, reconociendo que el acto de cuidar implica también una dimensión afectiva y espiritual. Por eso, el poder proporcionar un cuidado humanizado es primordial para que disminuya la ansiedad, y para que aumente la calidad del procedimiento quirúrgico (27).

La teoría de Watson tiene relación con la investigación porque ofrece un marco teórico útil para orientar la atención humanitaria de la enfermería, sobre todo en circunstancias en las que los pacientes sufren altos niveles de ansiedad, como es el caso de los prequirúrgicos. La visión integral y centrada en la persona de Watson no únicamente optimiza la calidad del cuidado, sino que tiene el potencial de disminuir la ansiedad prequirúrgica de manera significativa, lo cual contribuye a que el paciente tenga una experiencia positiva antes de la intervención quirúrgica (28).

Atención humanitaria de enfermería

Es la acción que lleva a cabo el enfermero hacia el paciente, misma que posee un valor ético y profesional, es actualizada y segura. En esta acción se encuentran dos grandes corrientes: los conocimientos científicos y los principios de valores que debe tener el enfermero para ofrecer una atención sanitaria adecuada (29).

Es por ello, que la atención personalizada debe enfocarse en el cuidado disciplinario de enfermería, y requiere que se reflexione acerca de la práctica actual. Es indispensable formar nuevos profesionales, ya que estos son los encargados de brindar atención al paciente en el futuro. Por otra parte, las universidades tienen que comprender el rol vital que cumplen en la educación, porque son el primer contacto entre los futuros profesionales y el ámbito sanitario. Esto exige la puesta en marcha de varias tácticas con el fin de asegurar que el enfermero ofrezca un cuidado humanizado (30).

Características del cuidado humanizado de enfermería

El profesional de enfermería participa y actúa de forma crucial en la prestación de servicios sanitarios, llevando a cabo esta tarea de manera sistemática, tecnológica y científica. Además, realiza diversos procesos que posibilitan que los pacientes prevengan, recuperen y rehabiliten su salud; para esto, brinda atención a la persona, al grupo familiar y a la comunidad, considerando el contexto biopsicosocial en el que viven. Así busca ofrecer niveles de vida con calidad y asegurar la salud integral de los pacientes y ofrecer niveles de vida dignos; para esto, brinda atención a la persona, al grupo familiar y a la comunidad (31).

Entre las características del cuidado humanizado de enfermería, se destacan (32):

- **Enfoque holístico:** Reconocer la integralidad del individuo, ocupándose de sus diferentes necesidades: biopsicosociales y espirituales.
- **Relación terapéutica:** Fomenta la confianza, el respeto y la empatía entre el enfermero y el paciente, lo que hace más fácil el proceso de curación y cuidado.
- **Empatía y compasión:** El enfermero se esfuerza por entender y satisfacer las necesidades del individuo, mostrando una actitud compasiva y empática.

- **Respeto por la dignidad:** Valora el valor inherente de cada individuo, sin tener en cuenta su condición.
- **Cuidado individualizado:** Se adapte a las necesidades particulares de cada paciente, destacando su participación activa.
- **Promoción del bienestar:** No solo intenta atender la enfermedad, sino también fomentar la salud, el bienestar y la autonomía.

Dimensiones o aspectos del cuidado humanizado en enfermería (33)

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería

Se refiere a los valores y cuidado del equipo de enfermería que brinda durante la asistencia. Esta dimensión incluye componentes como ayudar al paciente a experimentar sensaciones de confianza y bienestar, fomentando así una relación de respeto con la enfermera (o). En este sentido, la labor de enfermería tiene como enfoque la salud y vida de los pacientes. Este cuidado puede aplicarse en hospitales y en comunidades, porque son los dos ámbitos de la salud.

Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente

Es la disposición de quien brinda el cuidado de enfermería hacia un proceso en desarrollo que es esencial para el comportamiento, el desarrollo y la transformación, lo cual permite interactuar con el paciente. Mediante competencias comunicativas que facilitan compartir una realidad y relacionarse con ella. Esta apertura permite que se escuche activamente, se comunique, esté presente y se entienda a quien está siendo cuidado.

Dimensión 3: Disposición para la atención

Es la posición que se origina cuando lo solicita la persona bajo cuidado; no consiste únicamente de una acción de observación, sino que requiere sumergirse en su ambiente

para determinar sus necesidades y fortalecerse la conexión entre ellos en termino de cuidado.

Instrumentos y herramientas para medir el cuidado o atención humanizada de enfermería

Percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3º Versión

El cuestionario "PCHE-3ºV" se utilizó con el objetivo de evaluar cómo se percibe la atención humanizada. Este instrumento de la psicometría permite que los participantes realicen una evaluación de su percepción sobre la atención recibida. Los participantes harán una evaluación de su percepción sobre la atención que han recibido. Constan de 32 ítems, por los que el cuidado no es únicamente un procedimiento, sino una secuencia de procesos interconectados e intersubjetivos que abarcan vivencias en común entre el equipo de enfermería y el paciente. El enfermero tiene la responsabilidad de asistir al paciente en su búsqueda de una armonía entre cuerpo, mente y espíritu desde esta perspectiva. En este contexto, el instrumento cumple con las expectativas para ser utilizado en la investigación (34).

2.2.2. Ansiedad en pacientes prequirúrgicos

Teoría de la Relación interpersonal del Hildegard Peplau

Aborda la ansiedad como una respuesta al estrés y a la falta de conocimiento acerca de un tema. Su teoría enfatiza que el apoyo emocional y la comunicación, en virtud de la interrelación enfermero - paciente, posee la capacidad para disminuir la ansiedad. Esta relación se puede establecer en cuatro etapas: orientación, identificación, explotación y resolución. Cada una se enfoca en el cuidado del paciente y en poner en práctica los principios de las relaciones humanas (35).

La orientación es cuando el paciente es consciente de su situación problemática y solicita la ayuda del personal de enfermería. La identificación es cuando el paciente se siente identificado con los individuos que lo cuidan, por lo cual la enfermera(o) le ayuda a explorar sus emociones para sobrellevar su afección. La explotación es cuando el paciente aspira a sacar el mayor provecho de la relación. La resolución se produce cuando el paciente se desvincula de su identificación con la enfermera y establece lazos de apoyo (36).

La Teoría de la Relación Interpersonal, de Hildegard Peplau, tiene relación con el estudio porque brinda un marco útil para entender cómo la enfermera (o) puede actuar sobre la ansiedad prequirúrgica del paciente. La enfermera, por medio de las etapas de la relación interpersonal, reconoce, respalda y asiste al paciente en el manejo de sus emociones (ansiedad), brindándole un cuidado que no solo se enfoque en los elementos físicos de la intervención quirúrgica, sino también en su bienestar emocional (37).

Ansiedad en el paciente prequirúrgico

Sensación de temores o malestar que experimenta un paciente antes de una intervención quirúrgica. Puede estar vinculado con varios elementos, como el temor a la anestesia, al dolor, a los resultados de la cirugía o incluso a las dudas sobre lo que sucederá después de la operación. Se distingue por la inquietud, el nerviosismo y el miedo asociados a la cirugía y a los resultados que esta pueda tener. Asimismo, el miedo a complicaciones quirúrgicas, la anestesia, la falta de información acerca de la cirugía, la inseguridad sobre la recuperación y el temor al dolor (38).

Es alarmante cualquier grado de ansiedad que el paciente se sienta antes de la operación, porque puede aumentar la probabilidad de sucesos imprevistos y tener un impacto

negativo en su salud. Si esto llega a niveles graves o moderados, puede afectar de manera negativa el resultado quirúrgico y hasta hacer posible la cancelación del procedimiento. Asimismo, puede generar actitudes y emociones ilógicas en relación a diferentes situaciones y momentos relacionados con la intervención (39).

Dimensiones de la ansiedad (40)

Se clasificarse en síntomas positivos y negativos:

- **Síntomas positivos:** Incluye las manifestaciones de hiperactividad emocional y física, como estar calmado, seguro, cómodo, descasado y confortable. En pacientes prequirúrgicos, estos signos pueden indicar una inquietud acerca de la operación, por lo cual un cuidado humanizado de enfermería fundamentada en la comunicación, la empatía y el respaldo emocional podría ayudar a reducir su intensidad.
- **Síntomas negativos:** Estos se vinculan con cambios que perturban el comportamiento normal del individuo, tales como alterado, aturdido, contrariado, desasosegado, oprimido, tensionado y triste. Estos síntomas pueden hacer que al paciente le cueste adaptarse al proceso quirúrgico; no obstante, un cuidado humanizado de enfermería fomenta la confianza, la seguridad y el afrontamiento positivo, lo cual ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y optimizar la experiencia preoperatoria.

Manifestaciones clínicas de la ansiedad

La ansiedad puede presentarse mediante **síntomas físicos** (taquicardia, presión arterial elevada, sudoración profusa, temblores o sacudidas, disnea o sensación de falta de aire, náuseas o molestias estomacales, sequía bucal, tensión muscular y cefalea), así como

síntomas emocionales (temores intensos o pánico, agitación, irritabilidad y tristeza o depresión) (41).

Los **síntomas cognitivos** (preocupación excesiva acerca de la cirugía y sus posibles complicaciones, pensamientos negativos recurrentes, incapacidad para concentrarse o problemas al tomar decisiones, trastornos del sueño e incapacidad para recordar cosas) y **síntomas conductuales** (no acudir a las consultas previas a la operación, hacer demasiadas preguntas o informar en exceso sobre el procedimiento). Es necesario que se evalúe y controle la ansiedad para optimizar tanto los resultados quirúrgicos como la experiencia del paciente (42).

Cuestionarios y escalas para evaluar la ansiedad

La Escala de Ansiedad, Estado-Rasgo (STAI), que mide la ansiedad rasgo (la tendencia general a experimentar ansiedad) y la ansiedad estado (momentánea), es una de ellas. El Inventario de Ansiedad Preoperatoria (APAIS) posibilita el análisis de la ansiedad antes de la operación, e incluye ítems vinculados con el temor a la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), que evalúa la depresión y la ansiedad en pacientes que están hospitalizados. Por otro lado, el Test de Ansiedad de Zung, que tiene 20 ítems divididos entre las dimensiones de síntomas positivos y negativos, que serán utilizados en el estudio (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación actual se llevó a cabo mediante el método hipotético-deductivo., que tuvo como base un conjunto de procedimientos que posibilitaron alcanzar la meta del estudio. Se incorporó fases y normas que controlan el proceso de investigación, cuyos resultados fueron considerados válidos por la comunidad científica donde el fin del estudio fue determinar la relación entre el grado de ansiedad y el cuidado humanizado que experimentan los pacientes antes de someterse a una intervención quirúrgica (44).

3.2.Enfoque de la investigación

La perspectiva del estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se centró en el análisis de datos numéricos con la finalidad de entender conductas y relaciones entre las variables. Esto generó conocimientos que se pueden generalizar a partir de los hallazgos (45).

3.3.Tipo de investigación

Investigación aplicada, ya que se enfocó en resolver problemas específicos y reales, empleando teorías y saberes ya existentes para alcanzar respuestas específicas. Los hallazgos de la investigación para perfeccionar la humanización del trabajador en enfermería y la reducción del nivel de ansiedad presente en los individuos antes de su intervención quirúrgica, por lo que tendrá un efecto importante en el lugar donde se realiza el estudio (46).

3.4.Diseño de la investigación

Fue un estudio observacional, de nivel relacional y de diseño de corte transversal, ya que se buscó determinar el grado de relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos (47).

No experimental. Puesto que no hubo manipulación de la variable, por lo que, solo se enfocó en observar el fenómeno en su contexto natural (48).

Corte transversal. Debido a que se recopilan datos en un momento o periodo específico para examinar las características o relaciones de un grupo determinado en ese instante, utilizando una encuesta orientada a los pacientes prequirúrgicos (49).

Alcance relacional. Porque estableció la interrelación ansiedad - cuidado humanizado de enfermería en los pacientes prequirúrgicos de dicho nosocomio (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo compuesta por los pacientes prequirúrgicos que tuvieron programada su cirugía en el Hospital José Soto Cadenillas - Chota entre octubre y diciembre de 2025, se eligió este periodo de tiempo considerando que cada trimestre varía entre 100 y 120 pacientes atendidos, en este caso fue un total de 105 pacientes que encontraron en el servicio de hospitalización (50).

Criterios de inclusión

- Pacientes que no recibieron tratamiento preanestésico.
- Personas de más de 18 años, hombres y mujeres.
- Pacientes que tenían programadas intervenciones quirúrgicas electivas.

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad en cuanto a la audición y/o el habla.
- Pacientes con antecedentes de enfermedades mentales.

3.5.2. Muestra

Dado que el número de informantes es bajo, no se delimitó con una muestra; en su lugar, se trabajó con la totalidad de los integrantes de la población; es decir los 105 pacientes prequirúrgicos (50).

3.5.3. Muestreo

No hubo necesidad de muestra; el muestreo fue censal, abarcando a toda la población objetivo, siempre que los sujetos de investigación satisficieron los criterios de inclusión establecidos. Se esperó que un total de 105 pacientes prequirúrgicos colaboraron, lo cual hizo posible trabajar con toda la población, sin tener que seleccionar una muestra representativa (50).

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Cuidado humanizado de enfermería	Acción que brinda el profesional de enfermería al paciente, el cual tiene un gran valor ético y profesional, es actualizada y segura (30).	El cuidado humanizado se distingue por tener características de la práctica de enfermería, una actitud abierta hacia la comunicación enfermero-paciente, y una actitud para ofrecer cuidado. El cual fue evaluado mediante Escala Likert diseñada para medir conductas humanizadas en enfermería, consta de tres dimensiones: Cualidades del hacer de	Cualidades del hacer de enfermería	Sentirse como un ser humano Atención amable Sentir que se está recibiendo una buena atención cuando se interactúa con el usuario Sentirse en calma cuando están acompañándolo(a) Crear confianza al ser atendido Describir los cuidados que se llevaron a cabo Demostrar respeto por creencias y valores. Apertura a la comunicación personal enfermería paciente	Escala de Likert (1,2,3,4) - Ordinal	Alta (101 – 128 puntos). Media (71 – 100 puntos). Baja (32 – 70 puntos).
				Cuando conversen, mantengan el contacto visual. Tomarse tiempo para seguir las instrucciones Promover el diálogo. Explicar los procedimientos antes de llevar a cabo Contestar a preguntas con claridad y seguridad para la toma de decisiones		

enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente y disposición para la atención (35).	Disposición para la atención	Demostrar interés y proporcionar comodidad Brindar tiempo adecuado para la atención Identificar a la persona por su nombre Atender pertinentemente las necesidades básicas Transmitir que estas atento a su situación Permitir la expresión de sus emociones Responder rápidamente a sus llamados Reconocer sus necesidades (físicas, psicológicas y/o espirituales) Escuchar con atención Indagar y mostrar preocupación por el estado de ánimo Brindar atención afectuosa y delicada Controlar el malestar físico Asumir responsabilidades con su cuidado Valorar y respetar sus decisiones
--	---	--

Ansiedad.	Estado anímico marcado por la inquietud, el miedo y la preocupación que siente el paciente antes de someterse a una operación quirúrgica (39).	La ansiedad es una condición que se manifiesta mediante síntomas tanto negativos como positivos. El cual fue evaluado a través de la Escala de Zung tipo Likert, está compuesta por dos dimensiones: síntomas positivos y síntomas negativos (43).	Síntomas positivos.	Indicar que puede solicitar ayuda cuando lo requiera Preservar su privacidad Suministrar el tratamiento farmacológico acorde a las indicaciones médicas	Escala de Likert (1,2,3,4) Ordinal	-	Alto	80
			Síntomas negativos.	Calmado. Seguro. Cómodo. Descansado. Confortable. Alterado Aturdido Contrariado Desasosegado. Oprimido. Tensionado Triste.				
							Medio	59
							Bajo	39
							(60 – puntos).	
							(40 – puntos).	
							(20 – puntos)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta es una técnica para recopilar información, donde implica realizar preguntas de manera sistemática a los individuos, se empleó como técnica para recolectar datos de las variables 1 y 2 (50). La información fue recopilada en el servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas Chota, previa permiso institucional y del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

a) Instrumento para medir la variable de enfermería humanizada y cuidadosa

Para determinar el grado de "cuidado humanizado de enfermería", fue empleado como herramienta la tercera versión de la Escala Likert diseñada para medir conductas humanizadas en enfermería (PCHE). Autorizado por González DO en 2015 (35). Validado por Bujaico Y en el Perú, durante 2021 (51). El instrumento está compuesto por 32 ítems fundamentados en las teorías de Bolkin-Schoenhofer y Watson, que consideran el cuidar, no como un proceso elemental, sino como una serie de procesos interrelacionados y colaborativos, donde se comparten sentimientos entre el enfermero(a) y el paciente.

González OJ eligió centrarse en tres dimensiones Se basaron en estos métodos, usando la medida Káiser-Meyer-Olkin (KMO) para determinar el nivel de ponderación entre los artículos. Las cualidades del hacer de enfermería se componen de siete elementos (1,2,6,7,8,15 y 17), la apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente incluye 8 ítems (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19), mientras que la disposición para la atención consta de 17 ítems (3-13-16-18-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30, 31 y 32). Para examinar las respuestas, se emplearon los valores que siguen: "Siempre" (4), "Casi siempre" (3), "A veces" (2) y "Nunca" (1) (35).

La calificación para cada dimensión es la siguiente: Cualidades del hacer de enfermería: alta (24 - 28 puntos), media (18 - 23 puntos) y baja (7 - 17 puntos); en apertura de comunicación entre enfermero (a) -paciente: alta (24-32 puntos), media (17-23 puntos) y baja (8-16 puntos); así como en disposición para la atención: con calificación: alta (56 - 68 puntos), media (41 a 55 puntos) y baja (17 - 40 puntos). Con puntuación general: alta (101-128 puntos), media (71-100) y baja (32-70) (35).

b) Instrumento para medir la variable de ansiedad

La Escala de Zung tipo Likert, está compuesta por 20 ítems y organizada en dos componentes (síntomas negativos y síntomas positivos), se ha empleado para realizar la medición del grado de ansiedad. Las respuestas de cada pregunta se evaluaron a partir de las siguientes opciones: Siempre o casi siempre (4), Con frecuencia (3), Ocasionalmente (2), Nunca o casi nunca (1). Su calificación total se clasifica en baja (20-39 puntos), media (40-59 puntos) y alta (60-80 puntos) (43).

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable cuidado humanizado de enfermería

En el año 2021, Bujaico, utilizó la herramienta en un grupo de 30 individuos con el fin de llevar a cabo la validación de la escala de cuidado humanizado en enfermería para establecer si esta era válida. Para ello, se recurrió al criterio de profesionales con experiencia: Dos licenciados en enfermería con bagaje clínico y uno con trayectoria docente e investigadora. Estos expertos recibieron tanto un resumen del estudio como el instrumento que valida su contenido. El proceso de evaluación arrojó un coeficiente de validez del contenido de 0,99, lo que señala una excelente validez del instrumento y un alto grado de acuerdo entre quienes evaluaron (51).

b) Validación de la variable de ansiedad

Gutiérrez, en 2023, utilizó una muestra de 25 personas para validar la Escala de Ansiedad de Zung utilizado en varios estudios peruanos. Realizó una investigación en pacientes quirúrgicos de un hospital público en Lima, la escala fue validada a través del juicio de expertos, logrando un grado de concordancia del 90% y una confiabilidad apropiada con un alfa de Cronbach de 0,897. Estos hallazgos muestran que el instrumento tiene validez de contenido y coherencia interna para medir la ansiedad en pacientes peruanos (40).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable cuidado humanizado de enfermería

En el año 2021, Bujaico, realizó prueba piloto con 30 individuos del servicio de internalización de un hospital para verificar la confiabilidad de la escala de cuidado humanizado en enfermería. Los participantes compartían rasgos parecidos con los sujetos del estudio. El nivel de confiabilidad, se evaluó utilizando el alfa de Cronbach, que obtuvo un resultado de 0,97. Este hallazgo confirma que el instrumento posee una alta confiabilidad, lo que respalda su utilidad en la investigación (51).

b) Confiabilidad de la variable de ansiedad

Contando con un total de 16 participantes, Sance D. llevó a cabo un estudio piloto en el año 2023, utilizando el coeficiente α de Cronbach, que alcanzó un valor de 0,800, lo que refleja una confiabilidad adecuada (41).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos

Constó de las siguientes etapas antes de procesar los datos:

Una vez aprobado el presente proyecto, el siguiente paso fue pedir permiso al comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener y al director del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Donde, además, se solicitó la programación de una reunión con el director o responsable del departamento de enfermería, que proporcionó los recursos requeridos para ingresar al área preoperatoria.

Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión que se han establecido con el fin de redactar la solicitud del instrumento.

Luego de conseguir el consentimiento y los datos del paciente, el responsable del área preoperatoria coordinó su cronograma para realizar la aplicación de las encuestas en diversos turnos, asegurándonos de no interferir con las actividades habituales del servicio.

Se proporcionó un ánfora en el estar de enfermería para que los participantes, de manera voluntaria, depositen su cuestionario y así se garantizar la confidencialidad de la información recopilada y el anonimato.

A los participantes seleccionados se les solicitó que firmen los documentos de consentimiento (los que fueron debidamente informados) previo a la entrega de los instrumentos.

Es fundamental considerar que, para evaluar las variables, se necesitaron entre 25 y 30 minutos de aplicación efectiva para responder plenamente a las preguntas planteadas.

Una vez recopilada la información requerida fue organizada en una tabla matricial empleando Microsoft Excel 2021. A continuación, se implementó el programa estadístico SPSS 26.0 para realizar el análisis de los datos. Las figuras y tablas necesarias se elaboraron a partir de los resultados obtenidos.

b) Análisis de datos

Una vez recopilada la información, se ingresó en el software SPSS. La estadística descriptiva empleó frecuencias absolutas y relativas para las variables “cuidado humanizado de enfermería” y “ansiedad”, presentándolas en tablas simples. La prueba Tau-b de Kendall se utilizó para determinar la relación entre las variables de estudio, y se obtuvo un valor p de 0,123; por lo tanto, la hipótesis nula fue aceptada, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas (52).

3.9.Aspectos éticos

La investigación se realizó conforme a los principios bioéticos que se han establecido en (53, 54):

El principio de beneficencia aseguró que la conclusión del estudio ofrece información valiosa, con el potencial de ser utilizado con el objetivo de optimizar los servicios preoperatorios. Estas acciones contribuyen a que el saber progresar y los servicios de salud se optimicen.

El Principio de autonomía permitió que su participación sea completamente voluntaria y que los participantes de la investigación estén debidamente informados acerca de los aspectos importantes del estudio. Se garantizó este principio a través de la adquisición del consentimiento informado de los participantes en la investigación.

El principio de no maleficencia requirió que la investigación no cause daño ni perjuicio, ya sea a la institución donde se lleva a cabo o a los participantes del estudio. Se garantizó a los participantes que en ningún momento se les causará daño y que los resultados se manejaron de manera confidencial.

El principio de justicia estableció que en cada etapa del estudio se debe tratar a la muestra involucrada con la mayor dignidad y respeto. Esto incluye que se protegió y reconocieron los

derechos de los participantes, así como se aseguró que el estudio sea beneficioso para su bienestar general.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

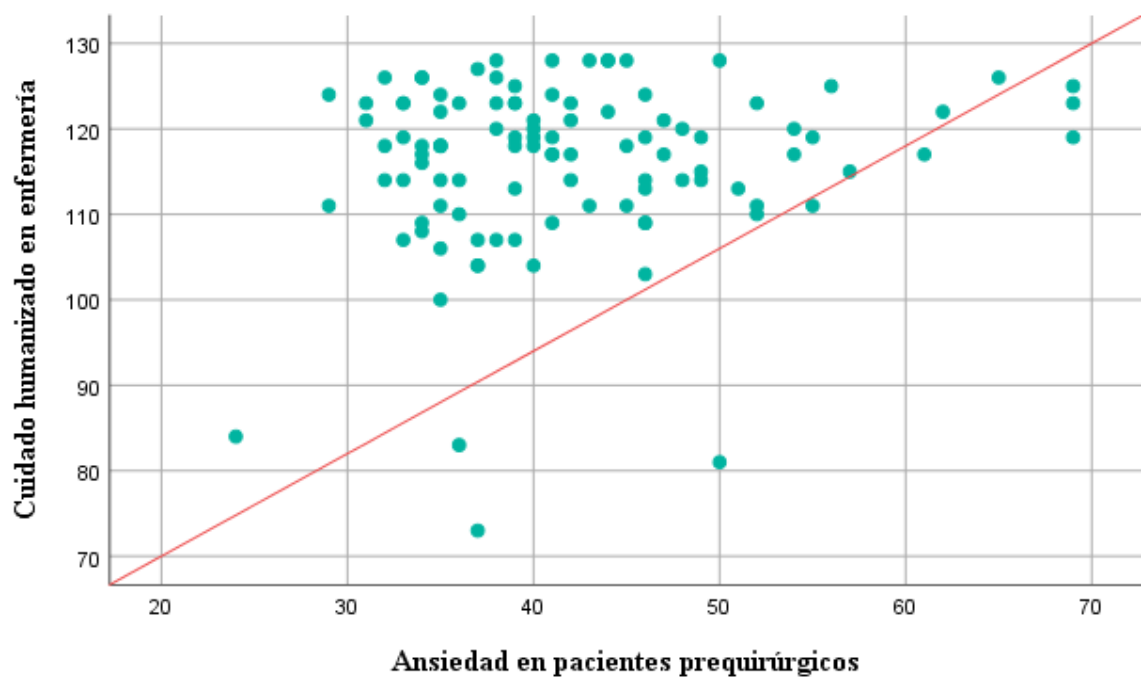
4.1. Resultados

4.1.1. Descripción de las variables y sus dimensiones

Tabla 1. Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Cuidado humanizado en enfermería	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos						Total	
	prequirúrgicos							
	Alta		Media		Baja			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	6	5,7	48	45,7	46	43,8	100	95,2
Medio	0	0,0	1	1,0	4	3,8	5	4,8
Total	6	5,7	49	46,7	50	47,6	105	100,0

Figura 1. Diagrama de dispersión entre cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

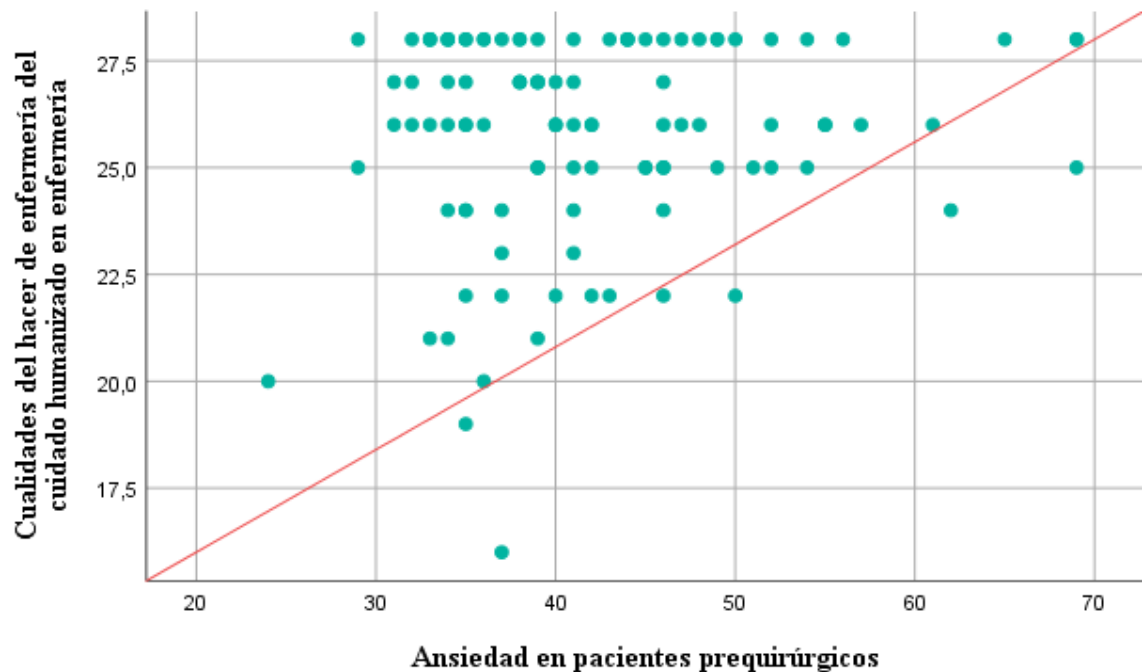


Respecto a la relación entre las variables en estudio, se observa que de los pacientes que tienen alto nivel de cuidado humanizado de enfermería, el 45,7% perciben nivel medio de ansiedad prequirúrgica y el 43,8% registraron nivel bajo de ansiedad; Además, el 3,8% de los pacientes tienen un nivel medio de cuidado humanizado y muestran poca ansiedad (Tabla y figura 1).

Tabla 2. Relación entre cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado en enfermería	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos						Total	
	Alta		Media		Baja			
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Alto	6	5,7	43	41,0	40	38,0	89
Medio	0	0,0	6	5,7	9	8,6	15	14,3
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Total	6	5,7	49	46,7	50	47,6	105	100,0

Figura 2. Diagrama de dispersión entre cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

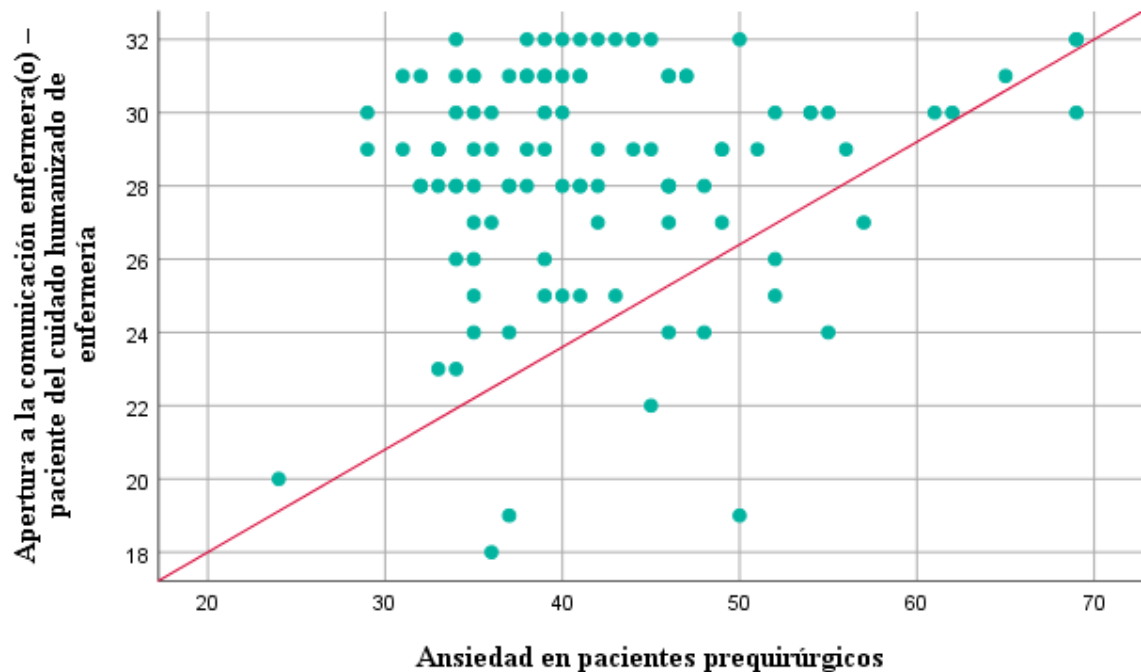


Respecto a la relación entre cualidades del hacer de enfermera centrada en el cuidado humanizado y la ansiedad en pacientes antes de la operación, los pacientes que tienen alto nivel de calidad del hacer de enfermería tienen ansiedad media (41,0%) y ansiedad baja (38,0%) (Tabla y figura 2).

Tabla 3. Relación entre apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente del cuidado humanizado de enfermería	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos						Total	
	Alta		Media		Baja			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	6	5,7	47	44,8	45	42,9	98	93,3
Medio	0	0,0	2	1,9	5	4,8	7	6,7
Total	6	5,7	49	46,7	50	47,6	105	100,0

Figura 3. Diagrama de dispersión entre apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

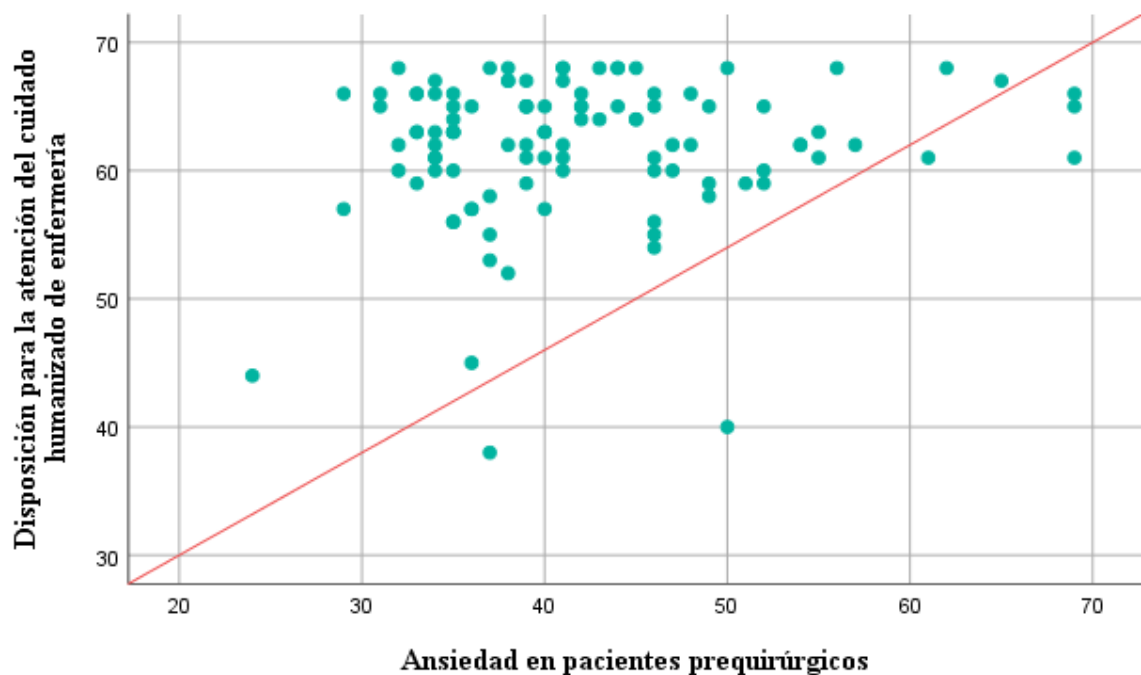


En cuanto a la relación entre comunicación abierta entre enfermero(a) y paciente sobre la ansiedad en pacientes prequirúrgicos y el cuidado humanizado de enfermería. Los pacientes con una alta apertura a la comunicación con el personal de enfermería experimentan niveles medios de ansiedad (44,8%) y ansiedad baja (42,9%) (Tabla y figura 3).

Tabla 4. Relación entre la disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos						Total	
	Alta		Media		Baja			
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Alto	6	5,7	46	43,8	44	41,9	96
Medio	0	0,0	2	1,9	5	4,8	7	6,7
Bajo	0	0,0	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Total	6	5,7	49	46,7	50	47,6	105	100,0

Figura 4. Diagrama de dispersión entre disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.



En cuanto a la relación entre la disposición para atender el cuidado humanizado en enfermería y ansiedad en pacientes que se encuentran en la preoperatoria, los pacientes que tienen alta disposición para la atención del cuidado humanizado tuvieron ansiedad media (43,8%) y ansiedad baja (41,9%) (Tabla y figura 4).

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes preoperatorios de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes preoperatorios de un hospital de Chota, Cajamarca.

Tabla 5. Prueba de hipótesis entre cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Cuidado humanizado de enfermería / Ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Valor	Significación
Tau-b de Kendall	0,143	0,123

Decisión y conclusión: Se considera que existe una calificación positiva entre el cuidado humanizado y el grado de ansiedad si el coeficiente de calificación es 0,143. El valor de p es de 0,123. En consecuencia, se acepta H_0 y se concluye que no hay una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en los pacientes prequirúrgicos de un hospital con nivel II-1 de atención.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Nivel de significancia: si $p\text{-valor} \geq 0,05$ se acepta H_0 .

Prueba estadística: Tau-b de Kendall

Lectura del error de tabla

Tabla 6. Prueba de hipótesis entre cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca

Cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado en enfermería / Ansiedad en pacientes prequirúrgicos		
	Valor	Significación
Tau-b de Kendall	0,140	0,120

Decisión y conclusión: Se considera que existe una evaluación positiva entre el desempeño de enfermería y el grado de ansiedad, con un coeficiente de evaluación de 0,140. El valor de p es 0,120. En consecuencia, se admite H_0 y se infiere que no hay una relación significativa entre la calidad del hacer de enfermería y el grado de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos de un hospital de nivel II-1.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Nivel de significancia: si $p\text{-valor} \geq 0,05$ se acepta H_0 .

Prueba estadística: Tau-b de Kendall

Lectura del error de tabla

Tabla 7. Prueba de hipótesis entre apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca

Apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente del cuidado humanizado de enfermería / Ansiedad en pacientes prequirúrgicos		
	Valor	Significación
Tau-b de Kendall	0,129	0,156

Decisión y conclusión: Se puede interpretar una mejora positiva entre la apertura comunicativa entre el paciente y la enfermera (o) y el grado de ansiedad, ya que el coeficiente de evaluación es 0,129. El valor de p es 0,156. En consecuencia, se acepta H_0 y se concluye que no hay una relación significativa entre el grado de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de nivel II-1 de atención y la apertura a la comunicación entre enfermeras (o) y pacientes.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Nivel de significancia: si $p\text{-valor} \geq 0,05$ se acepta H_0 .

Prueba estadística: Tau-b de Kendall

Lectura del error de tabla

Tabla 8. Prueba de hipótesis entre disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Disposición para la atención del cuidado humanizado de enfermería / Ansiedad en pacientes prequirúrgicos		
	Valor	Significación
Tau-b de Kendall	0,119	0,185

Decisión y conclusión: Un coeficiente de correlación de 0,119 indica que existe una relación positiva entre el grado de ansiedad y la disposición para la atención. 0,185 es el valor de p. Así pues, se acepta la H_0 y se concluye que no hay una relación significativa entre la disposición para la atención y el grado de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. de un hospital de nivel II-1 de atención.

4.2. Discusión de resultados

Según el estudio, cerca de la mitad de los pacientes prequirúrgicos con altos niveles de cuidado humanizada tenían un nivel medio de ansiedad previa al tratamiento. El resultado indica que, a pesar de que la atención humanizada es un componente relevante para proporcionar seguridad, confianza y soporte emocional, no basta con ello en todos los casos para erradicar por completo la ansiedad vinculada al procedimiento quirúrgico. La ansiedad antes de la operación es un fenómeno multicausal que se ve afectado por el temor al dolor, a la anestesia, a las complicaciones quirúrgicas potenciales, a lo incierto del pronóstico y a las vivencias pasadas del paciente (55).

El resultado es similar a lo que reportó Vega (25), quien encontró una relación inversa y significativa entre la ansiedad en pacientes preoperatorios y el cuidado humanizado de enfermería, mostrando que una percepción favorable del cuidado está vinculada con niveles de ansiedad más bajos. Sin embargo, a pesar de que los pacientes valoraban favorablemente la atención recibida, todavía experimentaban grados leves de ansiedad. Esto evidencia que el cuidado humanizado ayuda a reducir, pero no necesariamente a suprimir, la ansiedad preoperatoria.

De igual manera al reporte de Ortiz (56) quien realizó un estudio en pacientes antes de ser intervenidos, donde, encontró una tendencia a menor ansiedad en quienes percibieron un mayor cuidado humanizado. Esto indica, que otros factores, como el miedo a operarse quirúrgicamente, la percepción de riesgo del procedimiento y las particularidades personales del paciente, tienen una mayor incidencia sobre la ansiedad preoperatoria.

Al relacionar las dimensiones del cuidado humanizado con la ansiedad, se encontró que los pacientes que tienen alto nivel de cualidad del hacer de enfermería tuvieron ansiedad media y ansiedad baja; los que tuvieron alta apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente presentaron ansiedad media y ansiedad baja; y los pacientes que mostraron alta disposición para la atención del cuidado humanizado tuvieron ansiedad media y baja. El reporte, concuerda con el estudio de Vega (25), quien constató que los enfermos que percibían un cuidado más humanizado tenían menos niveles de ansiedad antes de la operación. Esta semejanza se podría deber a que el cuidado humanizado en las dos investigaciones estuvo marcado por la empatía, la comunicación eficaz, el respeto y el apoyo emocional proporcionado por el enfermero, factores que ayudan a reducir la incertidumbre y el miedo ante la operación quirúrgica.

Asimismo, son parecidos a los de Sánchez (57), que indicó que los pacientes con una percepción más positiva del cuidado humanizado presentaban niveles de ansiedad más bajos. Esto podría ser porque la atención humanizada mejora el nivel de confianza del paciente y propicia una adaptación emocional más favorable frente a la cirugía. Asimismo, la información clara y puntual suministrada por el personal de enfermería contribuye a disminuir la incertidumbre vinculada con el procedimiento, lo que tiene un impacto positivo en las emociones del paciente.

En cuanto a la relación entre variables, mediante el análisis inferencial, se encontró que el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall fue 0,123, lo que se comprende como una relación positiva entre el cuidado humanizado y la ansiedad. El valor de p fue 0,143. En consecuencia, se admite H_0 y se concluye que no hay una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el grado de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos. El resultado indica que la ansiedad podría verse afectada por otros elementos diferentes a la atención humanizada (58).

La ausencia de una relación estadísticamente relevante entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos podría explicarse por la complejidad y la multiplicidad de factores que se involucran en la ansiedad preoperatoria. A pesar de que la atención humanizada mejora el bienestar emocional, la seguridad y la confianza del paciente, hay otros factores que pueden tener un impacto más decisivo en los niveles de ansiedad, disminuyendo así las probabilidades de encontrar una relación significativa entre ambas variables (59).

Además, factores sociodemográficos como la edad, el género, el grado de educación y los antecedentes quirúrgicos del paciente pueden afectar su respuesta emocional. Estudios han revelado que la edad avanzada, el género femenino, la ausencia de experiencias previas con cirugía y la falta de información acerca del procedimiento están vinculados con niveles más altos de ansiedad, sin tener en cuenta la calidad del cuidado proporcionado por enfermería (59,60).

El respaldo de la familia y la sociedad es otro factor importante. Los pacientes que cuentan con redes de apoyo robustas tienden a tener niveles de ansiedad más bajos, según la evidencia, ya que obtienen asistencia para afrontar el procedimiento quirúrgico, seguridad y soporte emocional. Por lo tanto, en ciertos pacientes el respaldo familiar podría tener un mayor impacto en la ansiedad que los cuidados humanizados ofrecidos mientras están hospitalizados (61). Asimismo, los tiempos de espera para la intervención quirúrgica, la accesibilidad a información antes de la operación, el diálogo con el equipo multidisciplinario y las condiciones del ambiente hospitalario son elementos institucionales que pueden impactar en gran medida en el estado emocional del paciente. Cuando estos elementos causan incertidumbre, el grado de ansiedad

puede seguir siendo alto incluso si la paciente nota que el personal de enfermería es humanizado (62).

Sin embargo, hay investigaciones distintas al resultado hallada, como la de Tasayco (63), quien encontró en su estudio que el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad de los pacientes de una clínica limeña tuvieron relación ($Rho = -0,786$, $p=0,000$). Además, Vega (57) encontró una relación significativa entre el cuidado humanizado y la ansiedad ($Rho = -0,590$, $p=0,000$). Diferencias que podrían explicarse por cambios en el entorno institucional o las condiciones clínicas de los pacientes. Además, el momento de evaluar la ansiedad y el nivel de aplicación del cuidado humanizado en cada institución podría haber tenido un impacto en los resultados, lo que indica que es importante tomar en cuenta estos elementos en investigaciones futuras.

Por otra parte, las conclusiones de Sánchez (64) mostraron que hay una compensación inversa entre la calidad del cuidado que se le da a los pacientes en el periodo preoperatorio y su grado de ansiedad; esto significa que una atención de mejor calidad está relacionada con niveles más bajos de ansiedad. De igual manera, Navarro (65) halló una evaluación importante entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes preoperatorios, lo que resalta la relevancia del cuidado de enfermería como un elemento esencial para el bienestar emocional del paciente previo a una operación.

Desde el punto de vista de la Teoría de Jean Watson indica que la enfermería se concibe como una disciplina centrada en el cuidado, entendido no solo como una práctica técnica, sino como una expresión ética, empática y compasiva. Esta perspectiva destaca que el cuidado es esencial para preservar la salud, acompañar el proceso vital y brindar consuelo en momentos críticos como la etapa prequirúrgica. En este contexto, el profesional de enfermería debe integrar

conocimientos científicos con una profunda comprensión del comportamiento humano, reconociendo que el acto de cuidar implica también una dimensión afectiva y espiritual. Por eso, el poder proporcionar un cuidado humanizado es primordial para que disminuya la ansiedad, y para que aumente la calidad del procedimiento quirúrgico (28).

Jean Watson ofrece un marco teórico útil para orientar la atención humanitaria de la enfermería, sobre todo en circunstancias en las que los pacientes sufren altos niveles de ansiedad, como es el caso de los prequirúrgicos. La visión integral y centrada en la persona de Watson no únicamente optimiza la calidad del cuidado, sino que tiene el potencial de disminuir la ansiedad prequirúrgica de manera significativa, lo cual contribuye a que el paciente tenga una experiencia positiva antes de la intervención quirúrgica (29).

Por otro lado, Teoría de Hildegard Peplau aborda la ansiedad como una respuesta al estrés y a la falta de conocimiento acerca de un tema. Su teoría enfatiza que el apoyo emocional y la comunicación, en virtud de la interrelación enfermero - paciente, posee la capacidad para disminuir la ansiedad. Esta relación se puede establecer en cuatro etapas: orientación, identificación, explotación y resolución. Cada una se enfoca en el cuidado del paciente y en poner en práctica los principios de las relaciones humanas (36).

Peplau, afirma que la investigación permite entender cómo la enfermera (o) puede actuar sobre la ansiedad prequirúrgica del paciente. La enfermera, por medio de las etapas de la relación interpersonal, reconoce, respalda y asiste al paciente en el manejo de sus emociones (ansiedad), brindándole un cuidado que no solo se enfoque en los elementos físicos de la intervención quirúrgica, sino también en su bienestar emocional (38).

La investigación posibilitó el análisis de la relación entre la ansiedad en pacientes prequirúrgicos y el cuidado humanizado de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital de Chota. El manejo de la ansiedad no siempre se ve afectado por la atención humana que el profesional de enfermería brinda a los pacientes prequirúrgicos y la percepción que estos tienen del mismo. Es por ello, que se evidenció que no hay relación significativa entre la atención humanizada y los niveles de ansiedad de los pacientes antes del procedimiento quirúrgico.

CAPÍTULO V. COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- No se halló una relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de hospitalización de un hospital de Chota (Tau-b de Kendall p-valor: 0,123), por lo que se acepta la hipótesis nula.
- No se encontró relación entre las cualidades de la atención humanizada en enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del servicio de hospitalización de un hospital de Chota (Tau-b de Kendall p-valor: 0,120), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
- No se encontró relación entre la apertura a la comunicación entre el enfermero(a) y el paciente, así como la ansiedad en pacientes que están por ser operados del servicio de hospitalización de un hospital de Chota (Tau-b de Kendall p-valor: 0,156), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.
- No se determinó relación entre disposición para la atención del cuidado con un enfoque humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos del servicio de hospitalización de un hospital de Chota (Tau-b de Kendall p-valor: 0,185), por lo que se acepta la hipótesis nula.

5.2. Recomendaciones

- A la Jefatura del servicio de cirugía reforzar las intervenciones de enfermería destinadas al control de la ansiedad, incluyendo el acompañamiento emocional, la comunicación terapéutica y la educación preoperatoria, sin importar que este estudio no haya mostrado una relación estadísticamente significativa.
- A la Jefatura del servicio de cirugía fortalecer las habilidades del personal de enfermería en lo que respecta al acompañamiento emocional, estas prácticas continúan siendo cruciales para asegurar un cuidado de calidad.
- Al director del Hospital José Soto Cadenilla Chota fortalecer la capacitación del personal de enfermería en comunicación terapéutica, escucha activa y empatía, considerando que estas competencias son importantes para el cuidado humanizado.
- Al director del Hospital José Soto Cadenilla Chota promover condiciones de trabajo apropiados que favorezcan la disposición del enfermero (a) para proporcionar una atención empática y centrada en el paciente, con el objetivo de reforzar la gestión institucional enfocada en un cuidado humanizado.

REFERENCIAS

1. Cruz, C. La Naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet]. 2020 [consultado 01 de marzo del 2025]; 9(1): 21-32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermería y partería. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022. [consultado 01 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
3. Johnson NR, Odum S, Lastra JD, Fehring KA, Springer BD, Otero JE. Dolor y ansiedad debido a la pandemia de COVID-19: una encuesta a pacientes con artroplastía electiva de cadera y rodilla retrasada. [Internet]. 2021. [consultado 12 de septiembre del 2025]. 10:27-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34095397/>
4. Redrado J, García F. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. Revista sanitaria de investigación. [Internet]. España, 2021. [consultado 01 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
5. Hurtado Y. Evidencia científica de los factores que condicionan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. [Internet]. [Tesis de título]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [consultado 01 marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16078/Evidencia_HurtadoPena_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. López S, Sillas D, Álvarez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Interna Mex. [Internet]. 2021 [consultado 01 marzo de 2025];37(3):324-34. Disponible en: <https://www.medigrafix.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>

7. Garza R, Melendez C, Castillo G, González F, Fang M, Castañeda H. Surgical patients' perception about behaviors of humanized nursing care. *Hisp Health Care Int.* 2020;18(1):27-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>
8. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob.* 2020;19(58):640-672. Epub 18 de mayo de 2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
9. Peña L, Cuellar N, Ramos J. Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. *CINA RESEARCH* [Internet]. 2019 [consultado 01 marzo de 2025]; 3(1), 36-42. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/173>
10. Quevedo A. Prevalencia de ansiedad preparatoria en el área de cuidados preanestésicos, en paciente programados para cirugía general en el Hospital General de Zona 3, Jesús María. [Internet]. [Tesis de especialidad en anestesiología]. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2023 [consultado 01 marzo de 2025]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2437/462825.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gobierno Regional de Piura. Guía de intervención de enfermería: Paciente quirúrgico en etapa preoperatoria inmediata. [Internet]. Pucallpa, 2024. [consultado 01 marzo de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6858039/5932382-0776_2024.pdf
12. Chalan V. Factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega, 2024. [Internet]. [Tesis de especialidad en anestesiología]. Universidad Ricardo Palma – URP, 2024. [consultado 02 marzo de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/420ca7e2-3735-445c-8db6-515aff43800d>

13. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder: University Press of Colorado; 2008. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2037740>
14. Liu L, Xiao YH, Zhou XH. Efectos del cuidado de enfermería humanizado sobre las emociones negativas y complicaciones en pacientes sometidas a cirugía de histeromioma. Casos clínicos de World J. [Internet]. 2023. [consultado 13 septiembre de 2025]; 11(28):6763-6773. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10600858/?utm_source=chatgpt.com
15. Gob.pe. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. [Internet]. 2020. [consultado 02 marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hjhsc/organizacion>
16. Santos S, Flores MC. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Rev Salud [Internet]. 2023 [consultado 02 febrero del 2025]; 6(16):93-103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093
17. Chimbo DP, Ramos ME, Donoso RF. Estrategias de enfermería para el manejo de ansiedad en pacientes prequirúrgicos: revisión bibliográfica. Salud y Vida. [Internet]. 2025 [consultado 08 junio del 2026];9(2):167-177. Disponible en: https://www.fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/4730?utm_source=chatgpt.com
18. Bagherian S, Tehranineshat B, Shahbazi M, Taklif MH. Perceived compassionate care and preoperative anxiety in hospitalized patients. Nurs Ethics. [Internet]. 2024 [consultado 08 junio del 2026];31(7):1315-1329. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39041777/>

19. Cajamarca K, Salazar E, Salazar C, Guaman L, Chacha M. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023 [consultado 02 febrero del 2025]; 4 (1): 2261. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/414/492>
20. Piñón K, Aportela B, Almeida Y, Pozo J, Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2020 [citado 02 febrero del 2025];45(6):1-8. Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf_724
21. Quispe Y. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en periodo preoperatorio [Internet]. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. [consultado 02 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15268>
22. Surco MM, Chuquija ER. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024 [[Internet]. [Tesis de especialidad]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2024. [consultado 08 junio de 2026]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/items/ee10f601-b578-4ece-9f70-ac347b8a2875?utm_source=chatgpt.com
23. Torres L. Cuidado humanizado de enfermería y cumplimiento de los derechos del usuario quirúrgico post pandemia en un hospital del Callao, 2023. [Internet]. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo, 2023. [consultado 02 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124960>
24. Pareja E, Silva S. Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. [Internet]. [Tesis de especialidad]. Universidad

- Nacional del Callao, 2023. [consultado 02 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8348>
25. Vega DD. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, servicio de hospitalización, Clínica Veronesi, Huacho-2021 [Internet]. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2021. [consultado 08 junio de 2026]. Disponible en: [c0076](#)
 26. Salazar GA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. [consultado 08 junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/items/83803a37-a94f-460b-94d4-60c48f32fa17>
 27. Chugnas B. Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del centro quirúrgico. [Tesis de título]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. [Internet]. [consultado 03 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4274>
 28. Gutiérrez Z, Gallardo I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Revista Conecta Libertad. [Internet]. 2020. [consultado 03 marzo de 2025]; 4(2): 127–135. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
 29. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018. [consultado 05 marzo del 2025]; 7(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003
 30. Guamuse MC, Cambizaca GP. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica

- Multidisciplinar. [Internet]. 2025. [consultado 13 septiembre de 2025]; 9(1): 10785-10811.
Disponible en: <https://acortar.link/PZTW2S>}
31. Holguín A, Grijalba M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Rev. Salud. [Internet]. 2023 [consultado 03 marzo de 2025];6(16):93-103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000100093&script=sci_abstract
32. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería. Cuidados humanizados. [Internet]. 2020 [consultado 03 marzo de 2025]; 9(1):21-32. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
33. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Rev. Peru Med. Integr. [Internet]. 2022 [citado 13 de septiembre de 2025];7(1):28-33. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31>
34. Mendoza R. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, Apurímac 2022. [Tesis de especialidad]. Abancay, Apurímac: Universidad Nacional del Callao; 2022. [consultado 03 marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7768>
35. González O. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión". Revista Aquichan. [Internet]. 2015. [consultado 03 marzo de 2025]; 15(3): 381-392. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/html>
36. Elers Y. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revenfermeria. [Internet]. 2016. [consultado 03 marzo de 2025]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

37. Vogelsang, L. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau: Aplicación a la Educación Asincrónica de Enfermería. Revista Canadiense de Informática de Enfermería. [Internet]. 2022. [consultado 13 septiembre de 2025]. 17 (3-4). Disponible en: <https://cjni.net/journal/?p=10464>
38. Naranjo Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2025 [citado 13 de septiembre de 2025];20(1 (54). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1695>
39. Hospital de apoyo Sullana. Guía de intervención de enfermería. [Internet]. Sullana, Perú: Hospital de apoyo Sullana; 2024. [consultado 03 marzo de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6858039/5932382-0776_2024.pdf
40. Gutiérrez MM. Nivel de información preoperatoria de la enfermera y ansiedad en el paciente quirúrgico de un hospital público de Lima, 2023 [tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado 08 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/7a186063-3e5e-475d-b6eb-641293de2c50>
41. Sance D. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Revista Diversidad Científica. [Internet]. 2023. [consultado 04 marzo de 2025]; 3(2): 233-241. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/94/93>
42. Suma P, Raman MM. Actividad de Educación Continua. StatPearls [Internet]. 2023. [consultado 13 septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
43. Del Río Olvera, FJ, Cabello F, Cabello MA, Aragón J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. Universitas Psychologica. [Internet]. 2018. [consultado 13 septiembre de 2025]. 17(1): 80-89. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672018000100080

44. Arbulu C. Definición de método de investigación inductivo. [Internet]. 2023. [consultado 04 marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374900049_Definicion_de_metodo_de_investigacion_inductivo
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.a ed. Vol. 1 ed. México: Mc Graw Hill educación; 2018. [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
46. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet].2023 [consultado el 04 de marzo de 2025]. 7 (4): 9723 – 9762. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
47. Hadi M, Martel C, Huayt F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. [Internet].2023 [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
48. Albornoz E, Carmen M. Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. Edición: 1era. Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador. [Internet].2023 [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
49. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet].2021 [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352157132_DISENO_Y_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION

50. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Medica Sanitas [Internet]. 2018. [consultado el 04 de marzo de 2025]; 21 (3):141-6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/386/289/646>
51. Bujaico Y. Percepción del cuidado humanizado y factores sociodemográficos en usuarios del área de emergencia de una institución oncológica de nivel III-2021. [Internet]. [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. [consultado 04 marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99781/Bujaico_AYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Pereyra L. Metodología de la investigación México: Klik; 2020.
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet] 2009 [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.
54. Calvo, P. Una ética de la investigación en el marco de las éticas aplicadas. Veritas, (52): 29-51. [Internet] 2022. [consultado el 04 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732022000200029
55. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia la Promoción de la Salud [Internet] 2020 [consultado el 04 de marzo de 2025]; 21(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/402596018_Relacion_entre_cuidado_humanizado_por_enfermeria_con_la_hospitalizacion_de_pacientes
56. Ortiz M. El comportamiento del cuidado y su relación con la ansiedad del paciente de cirugía cardiovascular durante el preoperatorio: teoría del cuidado humano [Internet] [tesis de maestría]. Panamá: Universidad de Panamá; 2025. [consultado el 09 de junio de 2026]. Disponible en: <https://up-rid.up.ac.pa/10259/>

57. Sánchez MP. Cuidado humanizado y ansiedad del paciente preoperatorio del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2024 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f0926cef-4a6c-4ce8-ae98-27dc128b3477>
58. Huang Y, Chen M, Xu H, Zhou L, Lin C, Wu Z, Chen C, Lin W, Li W, Zheng B. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía torácica mínimamente invasiva: Un estudio prospectivo de predictores y preocupaciones reportadas por los pacientes. Sci Rep. [Internet] 2025 [consultado el 04 de marzo de 2025];15(1):41289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41271830/>
59. Hurtado YC. Evidencia científica de los factores que condicionan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/cbfe9a2a-212d-41aa-9c7f-136b6374d33c>
60. Bedaso A, Ayalew M, Duko B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Surg Open. [Internet] 2020 [consultado el 09 de junio de 2026];25(1):6-16. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341734470_Global_Prevalence_and_determinants_of_preoperative_anxiety_among_surgical_patients_A_systematic_review_and_Meta-analysis
61. Kok XLF, Newton JT, Jones EM, Cunningham SJ. Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: a systematic review and meta-analysis. J Health Psychol. 2023;28(4):309-327. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36047037/>

62. Huánuco MG. Algunos factores asociados al grado de ansiedad preoperatorio inmediato en cirugía electiva. Hospital II EsSalud Huaraz, 2017 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2023. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f8897ef9-4dd6-4006-a922-f481180280aa/content>
63. Tasayco F. Cuidado Humanizado de Enfermería y el nivel de Ansiedad de los pacientes, servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022. 2022.
64. Sánchez M. Calidad del cuidado de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en la clínica Vesalio de San Borja, Lima, 2021. [Tesis de licenciamiento] Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1951>
65. Navarro M. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la clínica CIRLAP. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5298>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Hospital de Chota, Cajamarca - 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca, en el periodo octubre-diciembre de 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Hipótesis general Ha: “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Primera variable: Cuidado humanizado de enfermería.	Tipo de investigación: Aplicada.
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona las cualidades del hacer enfermero del cuidado humanizado con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca?	Objetivos específicos Identificar como se relaciona las cualidades del hacer del enfermero con la ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería. Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente. Disposición para la atención.	Método: Hipotético deductivo. Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental.
¿Cómo se relaciona la apertura del enfermero(o) a la comunicación con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca?	Identificar como se relaciona la apertura a la comunicación que presentan el personal de enfermería con la ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Hipótesis específica Hipótesis específica 1 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Segunda variable: Ansiedad.	Nivel: Correlacional. Corte: Transversal.
¿Cómo se relaciona la disposición que tienen los enfermeros para atender a sus pacientes con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca?	Identificar como se relaciona la disposición que presentan los enfermeros para cuidar con la ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con la ansiedad en	Dimensiones: Síntomas positivos. Síntomas negativos.	Población: Esta constituida por 105 pacientes.

pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión disposición para la atención con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de un hospital de Chota, Cajamarca.

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE-V3

Buen día estimado(a) Sr. / Sra. le saluda las Lic. Berminda Nuñez Silva y Nancy Marcela Rojas Regalado, agradezco su colaboración para dedicarse unos minutos y responder las preguntas que es parte de un estudio cuya finalidad es determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de los pacientes de un Hospital de chota, Cajamarca.

Instrucciones

Lea con las preguntas atención y marque con una cruz (x) la opción que considere apropiada. Se le pide que responda todas las preguntas de manera muy honesta, sin dejar ninguna vacía.

I. Datos generales:

A. Edad

- a) 18 a 30 años ()
- b) 31 a 40 años ()
- c) 41 a 50 años ()
- d) 51 a más años ()

B. Sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Nº	Ítems	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Le hacen sentirse como una persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
8	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				

13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
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				

Gracias por su atención

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Instrucciones

Lea con atención las preguntas y marque con una cruz (x) la opción que considere apropiada. Se le pide que responda todas las preguntas de manera muy honesta, sin dejar ninguna las preguntas atención y marque con una cruz (x) la opción que considere apropiada.

Nº	Ítems	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas				

Gracias por su atención

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadoras: Lic. Enf. Nuñez Silva Berminda.

Lic. Enf. Rojas Regalado Nancy Marcela.

Título del proyecto: Cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Hospital de Chota, Cajamarca - 2025.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Nuñez Silva Berminda y Lic. Enf. Rojas Regalado Nancy Marcela.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Hospital de Chota, Cajamarca - 2025.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos escalas para obtener información sobre las variables de estudio

Las escalas pueden demorar unos 25 a 30 minutos. Los resultados de las escalas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted, solo se solicitará responder dos escalas.

Beneficios

Tiene la oportunidad de conocer los resultados de la investigación a través de los medios más apropiados (individualmente o en grupo), lo que será muy beneficioso para que el hospital pueda proponer medidas de mejora.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros almacenaremos la información con códigos, no con nombres. Si se divulgan los hallazgos de esta investigación, no habrá información alguna que posibilite su identificación. Nadie fuera del estudio tendrá acceso a sus archivos.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, tiene la opción de retirarse en cualquier momento o no participar una parte del mismo sin que eso le perjudique. Si tiene alguna inquietud o incomodidad, no dude en preguntar al equipo de trabajo del estudio. Si lo desea, puede comunicarse con la investigadora Nancy Marcela Rojas Regalado al número telefónico 956971092, o bien con la doctora Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, al teléfono +51 924 569 790. Correo electrónico: comité.ética@uwiener.edu.pe.

Consentimiento

Entiendo qué cosas pueden ocurrir si me involucro en el proyecto. Opción de no participar, a pesar de haberlo aceptado, y que puedo salir del estudio en el momento que quiera. Recibiré una copia de este consentimiento con mi firma.

Participante

Nombres:

.....
FIRMA
DNI.....

.....
FIRMA
DNI.....

ANEXO 4. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS" – CHOTA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO MULT. N°. 007 - 2025-GOB.RE.CAJ. "JHSC" – JEF.OADI

Chota, 07 de octubre de 2025

LIC. GLADIS DIAZ BUSTAMANTE
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA.
OBST. CONSUELO SÁNCHEZ MORALES
JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HJHSC

PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para expresarle mi cordial saludo y, a la vez, **AUTORIZAR** a las estudiantes de la Escuela Académico de Post Grado de la Universidad Norbert Wiener: Lic. Enf. **BERMINDA NÚÑEZ SILVA**, identificada con D.N.I. N° 41858974 y **NANCY MARCELA ROJAS REGALADO**, identificada con D.N.I. N° 27427128, para que lleve a cabo la recolección de datos de los **PACIENTES PREQUIRÚRGICOS**, lo cual son indispensables para la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **"Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos del Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2025"**, por lo que solicitamos se brinde las facilidades necesarias a las investigadoras para la ejecución de su Proyecto.

Una vez recolectada la información, procesada y analizada, las investigadoras deberán hacer llegar un ejemplar de su trabajo de investigación en nuestra Institución.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes expresarle las muestras de especial estima y consideración personal.

Atentamente,

CC. OADI



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL "JOSÉ H. SOTO CADENILLAS" - CHOTA
Mg. Nor Cieza Obillas
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Atención e Investigación

Jr. Ezequiel Montoya N° 718 – Chota Telf. N° 076-351131 Fax N° 076-351425 Email: hospitaljsc@gmail.com

ANEXO 5. Carta de aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 10 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

BERMINDA NUÑEZ SILVA

Exp. N°: 2975-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del servicio de hospitalización de un hospital de Chota – 2025”** Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 01/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a: **BERMINDA NUÑEZ SILVA y NANCY MARCELA ROJAS REGALADO**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
2 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		6%
2	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-06		1%
3	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-28		1%
4	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-09-06		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-04-18		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-11		<1%
7	Internet	
repositorio.upeu.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.unac.edu.pe		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-05-17		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-13		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-09-21		<1%