Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un centro materno infantil Lima 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Córdova Corpus, Elizabeth Reina

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-9917-9016

Asesor: Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5472-0853

Lima – Perú

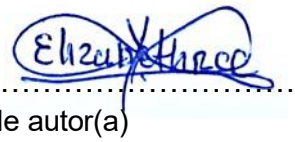
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Córdova Corpus**, **Elizabeth Reina**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico,** la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado ‘‘Calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil Lima 2025”, Asesorado por el Docente Basurto Santillan, Ivan Javier DNI N° 41895974, ORCID https://orcid.org/0000-0001-5472-0853, tiene un índice de similitud de 10(DIEZ)%, con código oid: 14912:617928074, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



……
Firma de autor(a)
Córdova Corpus, Elizabeth Reina
DNI N° 41895974



……
Firma del Asesor
Basurto Santillan, Ivan Javier
DNI N° 07345898

Lima, 27 de agosto de 2026

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

Asimismo, declaro que, en el caso de los valores de similitud en fuentes principales (4%) del proyecto de investigación, se ha superado, y dicho excedente se justifica por corresponder a aspectos metodológicos, los que están conforme a los Lineamientos de la UPNW, los cuales describo:
Formulación de problema general y problemas específicos.
Objetivo General y objetivo específicos.
Hipótesis General.
Todos los subtítulos del proyecto.

Dedicatoria

A Dios, por constituirse en mi sostén espiritual y otorgarme la entereza requerida para continuar en esta senda de compromiso y vocación.

A mis padres, cimientos irremplazables de mi existencia, quienes a través de su amor sin condiciones y entrega permanente han representado la luz que orienta cada etapa de mi desarrollo profesional. Sus enseñanzas de perseverancia y dedicación están grabadas en cada página de este trabajo.

Agradecimiento

A mis colegas del centro quirúrgico, por compartir sus experiencias y conocimientos, contribuyendo así a mi crecimiento profesional y personal.

A todos los profesionales de enfermería que día a día se esfuerzan por brindar un cuidado de calidad, humanizado y centrado en el paciente. Su dedicación y compromiso son fuente de inspiración constante.

JURADO

Presidente	**:**	Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Secretario	**:**	Mg. Campos Truyenque, Gael
Vocal	**:**	Mg. Huaman Riques, Elizabeth Nancy

ÍNDICE

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Índice vii

Resumen x

Abstract xi

1. 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. Delimitación de la investigación 6

1.5.1. Temporal 6

1.5.2. Espacial 6

1.5.3. Recursos 6

2. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes 7

2.2. Bases teóricas 11

2.3. Formulación de hipótesis 11

2.3.1. Hipótesis general 16

2.3.2. Hipótesis específicas 17

3. METODOLOGÍA 18

3.1. Método de la investigación 18

3.2. Enfoque de la investigación 18

3.3. Tipo de investigación 18

3.4. Diseño de la investigación 18

3.5. Población, muestra y muestreo 20

3.6. Variables y operacionalización 22

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 23

3.7.1. Técnica 23

3.7.2. Descripción de instrumentos 23

3.7.3. Validación 24

3.7.4. Confiabilidad 24

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 25

3.9. Aspectos éticos 25

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 27

4.1. Cronograma de actividades 27

4.2. Presupuesto ..... **¡Error! Marcador no definido.**

5. REFERENCIAS 29

Anexo 1. Matriz de consistencia ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 2. Instrumentos ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 3. Formato de consentimiento informado 44

Anexo 4. Informe de similitud Turnitin 46

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil. **Metodología:** Hipotética – deductiva, correlacional y enfoque cuantitativo. La muestra será censal de 80 pacientes, a quienes se aplicará dos instrumentos, un cuestionario de calidad de cuidado de enfermería con 15 ítems y la Escala de ansiedad de Zung con 20 ítems, las cuales ya cuentan con la validación y confiabilidad. La información se procesará utilizando la versión 27 del programa estadístico SPSS. Del mismo modo, a través de gráficos y cuadros se ejecutará un análisis descriptivo, seguido de una evaluación inferencial, empezando con una prueba de normalidad aplicando Kolmogorov-Smirnov; después, dependiendo de cómo se distribuyan los datos, se usará el coeficiente Rho de Spearman o la correlación de Pearson.

.

.

Palabras Claves: calidad de cuidado, ansiedad, atención, operación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and patient anxiety in the preoperative period at a Maternal and Child Health Center. Methodology: Hypothetical-deductive, correlational, and quantitative approach. The sample will consist of 80 patients, to whom two instruments will be administered: a 15-item nursing care quality questionnaire and the 20-item Zung Self-Rating Anxiety Scale, both of which have already been validated and established for reliability. The data will be processed using SPSS version 27. A descriptive analysis will be performed using graphs and tables, followed by an inferential evaluation, beginning with a normality test using the Kolmogorov-Smirnov test. Depending on the data distribution, Spearman's rho coefficient or Pearson's correlation coefficient will then be used.

Keywords: quality of care, anxiety, care, operation.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A escala global, el Instituto Médico Quirúrgico (IMQ) reporta que anualmente se realizan más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas, equivalente a una operación por cada 25 personas (1). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud señala un déficit crítico de 6 millones de enfermeras, situación agravada por la precariedad laboral, falta de incentivos y limitadas oportunidades de liderazgo (2).

La calidad del cuidado de enfermería presenta desafíos significativos a nivel global. Un estudio en Inglaterra reveló que el 87% de los pacientes enfrentan estigmatización durante su atención, el 56% requiere mayor tiempo de atención del equipo médico, y el 96% demanda más información sobre su estado de salud. Adicionalmente, el 53% prefiere recibir información directamente del personal sanitario (3). En Irán, una investigación evidenció que la calidad de atención de enfermería alcanzó una puntuación media de 184.01 desde la perspectiva de los pacientes y 202.22 desde la visión de las enfermeras. Esta discrepancia de 18.21 puntos evidencia que los pacientes perciben una calidad de atención inferior a la reportada por el personal de enfermería, revelando diferencias significativas entre ambas perspectivas (4).

Respecto a la ansiedad preoperatoria, una revisión sistemática del 2022 encontró que el 53.5% de mujeres y 46.5% de hombres experimentan ansiedad antes de la cirugía. Las complicaciones postoperatorias se presentaron en el 28.6% de pacientes con ansiedad, en comparación con el 23.9% de pacientes sin ansiedad. La mortalidad durante la hospitalización post-quirúrgica fue del 3.3% en pacientes ansiosos y 4.4% en pacientes no ansiosos (5).

En América Latina, la calidad de cuidado quirúrgico enfermero es resto que necesita

urgentes cambios, según una investigación en Chile reveló que el 69.3% de pacientes percibió positivamente la calidad del quehacer enfermero, 66.7% la atención general, y 56.7% la apertura a la comunicación. Sin embargo, esta última dimensión presentó mayor proporción de evaluaciones negativas (16%) en comparación con otras áreas (6).

Sobre la ansiedad preoperatoria en la región representa un fenómeno con prevalencias variables según las características poblacionales y el contexto clínico, de acuerdo a un realizado en Colombia se evidenció una frecuencia de ansiedad preoperatoria del 9,2%, encontrando que el 60% de los pacientes con ansiedad manifestaron necesidad de mayor información sobre la cirugía o anestesia. La necesidad de información se asoció significativamente con diez veces mayor presencia de ansiedad preoperatoria (7).

En el contexto peruano, estudios recientes muestran deficiencias en la calidad de atención. En un hospital regional de Huancayo, el 12% de pacientes reportó mala calidad de atención enfermera y 70% calidad regular (8). Otra investigación en la misma ciudad encontró que el 45% de pacientes calificó la atención como regular, con un 45% indicando bajo nivel en la calidad objetiva y 26% en la calidad subjetiva (9).

En hospitales de Lima, el 25.21% de pacientes reportó un nivel medianamente adecuado de calidad de cuidado enfermero y 5.04% nivel inadecuado. En aspectos tangibles, 30.25% indicó nivel medianamente adecuado, mientras que en aspectos intangibles, 21% señaló nivel medianamente adecuado (10). Una investigación realizada en Trujillo en 2023 mostró que el 22.2% de los pacientes consideraron como media la calidad de atención. (11).

La prevalencia acerca de la ansiedad preoperatoria en el Perú muestra cifras alarmantes. En el hospital de Alto Moche, el 80% de pacientes presentó ansiedad severa y 20% moderada (12). Similar situación se observó en un Hospital de Huaraz, donde el 83% de pacientes preoperatorios

manifestó nivel medio de ansiedad y 17% nivel bajo (13).

Por estos motivos es requerido efectuar el estudio, ya que permitirá recoger datos relevantes para mejorar la calidad del cuidado de enfermería, de manera que contribuya a minimizar la ansiedad preoperatoria. Así también, porque este trabajo contribuirá con los enfermeros, para tener un panorama respecto a esta realidad y optimizar su práctica mediante intervenciones efectivas y cuidados de calidad a este grupo de estudio. De no abordarse esta problemática, los pacientes continuarían experimentando elevados niveles de ansiedad preoperatoria, lo cual podría derivar en complicaciones como mayor consumo de analgésicos postoperatorios, prolongación de la estancia hospitalaria, alteraciones hemodinámicas durante el procedimiento quirúrgico y disminución de la satisfacción con la atención recibida, afectando negativamente los indicadores de calidad asistencial del Centro Materno Infantil.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado humano de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado oportuno de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado seguro de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado continuo de la calidad de cuidado de enfermería y

la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre la dimensión cuidado humano de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión cuidado oportuno de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025

Establecer cuál es la relación entre la dimensión cuidado seguro de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión cuidado continuo de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo se basa en un análisis detallado de la bibliografía científica relacionada con la relación entre la calidad del cuidado proporcionado por enfermeras y los niveles de ansiedad antes de una operación. Este estudio contribuye significativamente al cuerpo de conocimientos de

enfermería al abordar la brecha existente en la comprensión de cómo la calidad del cuidado se relaciona con los estados emocionales de los pacientes durante el período preoperatorio. La investigación se sustenta en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, que enfatiza la importancia de la interacción enfermera-paciente, y la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Mishel, que explica cómo los pacientes procesan cognitivamente los eventos relacionados con su enfermedad y tratamiento.

1.4.2. Metodológica

El abordaje metodológico empleado, basado en un diseño no experimental correlacional, permitirá recolectar información crucial mediante instrumentos validados: el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería y el Cuestionario de Ansiedad del Paciente. Estos instrumentos están diseñados para medir, respectivamente, la calidad del cuidado enfermero como los niveles de ansiedad preoperatoria. La relevancia metodológica radica en la aplicación de estos instrumentos en el contexto específico de un hospital limeño, proporcionando así una herramienta de medición contextualizada para futuras investigaciones en el ámbito hospitalario peruano. Este enfoque metodológico permitirá obtener datos confiables que reflejen la realidad local del cuidado enfermero y su impacto en la ansiedad preoperatoria.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de esta investigación proporcionarán información útil para las autoridades hospitalarias y el personal de enfermería, permitiendo identificar áreas de mejora en la calidad del cuidado preoperatorio. Los resultados de este estudio se pondrán a disposición de las autoridades del Centro Materno Infantil para su conocimiento y análisis institucional, con la finalidad de que en el futuro se implementen mejoras para reducir los niveles de ansiedad en los pacientes, lo que puede traducirse en mejores resultados postoperatorios, menor tiempo de recuperación y una

disminución en las complicaciones asociadas al estrés quirúrgico. Además, la optimización de la calidad del cuidado enfermero basada en evidencia científica conducirá a una mayor satisfacción del paciente y una mejor utilización de los recursos hospitalarios, favoreciendo tanto a los usuarios del servicio de salud como a la institución.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio abarcará un periodo de cuatro meses, que va desde el mes de diciembre de 2025 hasta agosto de 2026. Este período permitirá la recolección sistemática de información crucial, lo que asegurará un análisis apropiado de las variables en estudio.

1.5.2. Espacial

El centro quirúrgico del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, ubicado en C. 28, Los Olivos 15307, distrito de Los Olivos, Región Lima, será el lugar seleccionado para llevar a cabo el trabajo de investigación.

1.5.3. Recursos

Se necesitará recursos de naturaleza material, recursos bibliógrafos y económicos, este último será asumido por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Çolak et al. (14), 2025, en Turquía, realizaron una investigación cuyo propósito era examinar los efectos predictivos de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados y sus niveles de ansiedad estado. Se utilizó enfoque cuantitativo de corte transversal. Se conformó la muestra por 201 personas que estaban hospitalizadas y la técnica utilizada para recolectar datos fue el cuestionario, usando como herramientas la Escala de Evaluación de Calidad e Inventario de Ansiedad. Los resultados mostraron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre las subdimensiones de atención psicosocial, atención física y provisión de información con los niveles de ansiedad estado. La subdimensión "información" resultó ser el predictor negativo más significativo ($p < 0,05$). Para concluir, los niveles de ansiedad de los pacientes están directamente relacionados con su satisfacción con la calidad de la atención brindada por enfermería. Por ello, mejorar la atención a nivel físico, psicosocial e informativo es una estrategia efectiva para disminuir la ansiedad durante el proceso de hospitalización pediátrica.

Bagherian et al. (15), durante el período 2024, en el país de Irán, elaboraron un trabajo de investigación con la finalidad de "examinar la relación entre la calidad de la atención compasiva y la ansiedad preoperatoria desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados". Se utilizó una metodología cuantitativa con diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 705 pacientes y la técnica de recolección de datos fue la encuesta, empleando como instrumentos el Cuestionario de Atención Compasiva de Burnell y la Escala de Ansiedad. Los resultados mostraron puntuaciones promedio de ansiedad preoperatoria de 13,80 ± 2,66 y de necesidad de información de 7,44 ± 1,47. Asimismo, se demostró una relación positiva entre la ansiedad

preoperatoria y la importancia atribuida a la atención ($r = 0,68$, $p < 0,001$), así como una relación negativa entre la ansiedad y la calidad del cuidado compasivo ($r = -0,72$, $p < 0,001$). En conclusión, aunque los niveles de ansiedad preoperatoria fueron altos y se confirmó que la atención compasiva de calidad puede aliviarla, se encontró que muchos participantes recibieron una atención compasiva insuficiente.

Dias et al. (16), 2022, en Suiza, desarrollaron un estudio con el objetivo de "evaluar el impacto de atención preoperatoria de la enfermería en la ansiedad, la satisfacción y los resultados postoperatorios tempranos del paciente". Se utilizó una metodología cuantitativa con diseño de ensayo controlado aleatorizado. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes divididos en dos grupos (35 en grupo intervención con diálogo preoperatorio y 35 en grupo control sin intervención) y la técnica de recolección de datos fue la encuesta, empleando como instrumentos la escala State-Trait y el cuestionario In-Patsat32 de la EORTC. Los resultados mostraron que la mediana de ansiedad preoperatoria fue significativamente menor en el grupo intervención: 40 (RIC 33-55) frente a 61 (RIC 52-68) en el grupo control ($p < 0,001$). Los niveles de ansiedad postoperatoria fueron comparables entre ambos grupos: 34 (RIC 25-46) versus 32 (RIC 25-44), respectivamente ($p = 0,579$). En conclusión, se confirmó que el diálogo preoperatorio de enfermería con enfoque centrado en el paciente redujo significativamente la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía visceral mayor.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Diaz (17), 2023, Piura, trabajó con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía”. La metodología fue correlacional con aproximación cuantitativa, considerando un grupo muestral constituido por 81 personas adultas hospitalizadas. Los instrumentos de recolección incluyeron

dos cuestionarios: uno para evaluar la atención sanitaria y otro para medir estados ansiosos. La evaluación evidenció que la mayoría de los participantes (cincuenta y siete por ciento) calificó como intermedia la atención preoperatoria recibida, mientras que el veintiséis por ciento la valoró como superior y el diecisiete por ciento como deficiente. Respecto a los niveles de inquietud prequirúrgica, el cincuenta y tres por ciento de los individuos manifestó una intensidad elevada, el treinta y ocho por ciento presentó un grado moderado y el nueve por ciento mostró una intensidad mínima. Se concluyo una correlación negativa significativa entre la calidad asistencial y los estados ansiosos, sustentada por un coeficiente Pearson de -0,893 y una significancia estadística menor de 0,001.

Aguilar et al. (18), 2023, Callao, elaboraron un trabajo que tuvo como objetivo "Determinar la relación nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y el cuidado de enfermería". El estudio siguió un abordaje descriptivo y correlacional de corte transeccional, con un enfoque no experimental. El conjunto investigado incluyó cincuenta y cuatro personas que asistieron al establecimiento sanitario referido. Los hallazgos revelaron que el cincuenta y uno punto nueve por ciento de los usuarios experimentaron niveles de inquietud entre suave y media, mientras que el cincuenta y uno por ciento reconoció una atención intermedia proporcionada por el equipo de enfermeros. Se concluyo, una correlación relevante entre la intensidad de la ansiedad preoperatoria del usuario y la asistencia enfermera con Chi2 = 16,858 y p=0,000, evidenciando que la modalidad de atención ofrecida afectará de manera directa al estado ansioso que desarrolle el individuo.

Navarro (19), 2022, en Lima, desarrollo un trabajo con el objetivo de "Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP". Se adoptó una metodología cuantitativa con un diseño

transeccional correlacional. El grupo estudiado comprendió ciento dos usuarios. Para obtener la información se implementó la técnica encuestadora, utilizando como instrumentos el formulario de evaluación de atención y la medición de estados ansiosos de Zung. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado de los enfermeros y los grados de inquietud en los pacientes con Chi-cuadrado X2= 121,850 y p= 0,000. También, se demostró una correlación relevante entre el componente de cuidado humanístico y la ansiedad manifestada durante el período preoperatorio con X2= 160,243 y p= 0,000. En conclusión, se confirmó la existencia de una vinculación significativa entre ambas variables principales, corroborando además la correlación entre el aspecto humanístico del cuidado enfermero y los estados ansiosos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable calidad de cuidado de enfermera

La calidad del cuidado enfermero radica en un conjunto de acciones que se fundamentan tanto en el conocimiento técnico como en la relación con el paciente, y que establecen como finalidad satisfacer las necesidades del paciente, de su familia y de la comunidad, garantizando así un cuidado sostenido y eficaz (20). La Secretaría de Salud de México, Dirección General de Calidad y Educación en Salud la define como la capacidad de un servicio de salud para cubrir lo que necesitan los usuarios, cumpliendo con los estándares de calidad que piden las autoridades (21).

Los enfermeros del Perú, a través de su Colegio profesional, señalan que la calidad del cuidado resulta de aplicar correctamente los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y el trato con el paciente, tomando en cuenta los recursos disponibles y el entorno donde se brinda la atención (22). Esto se complementa con lo que dice la Organización Mundial de Salud, que destaca que la atención debe ser oportuna, personalizada, humana y continua, cumpliendo con las pautas de una práctica profesional competente (23).

El cuidado de calidad en enfermería es fundamental en los servicios de salud porque ayuda directamente a que el paciente se recupere y evita complicaciones. Su importancia radica en que muestra qué tan bien funcionan los servicios de salud y cómo responden a las necesidades y expectativas de quienes los usan (24).

Cuando un paciente va a ser operado, la calidad del cuidado se vuelve especialmente importante porque permite crear una relación de ayuda que facilita detectar posibles problemas a tiempo y realizar acciones para prevenirlos. Además, genera un ambiente de confianza que ayuda mucho a reducir la ansiedad y el estrés que siente el paciente ante la cirugía (24).

La calidad del cuidado determina cómo vive el paciente todo su proceso de atención, afectando su satisfacción, si sigue el tratamiento y cómo evoluciona su salud. Un cuidado de enfermería de calidad no solo usa mejor los recursos de salud, sino que también hace que el paciente se recupere más rápido y tenga menos riesgo de problemas durante su atención (25).

2.2.1.1 Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

AQUÍ QUEDO Según Diaz (26), la calidad del cuidado de enfermería comprende cuatro dimensiones fundamentales que se interrelacionan para garantizar una atención integral:

Cuidado humano

El cuidado humano forma el primer aspecto y muestra cómo la enfermera puede crear una relación de ayuda basada en el respeto, el entender al otro y atender lo que cada paciente necesita. Este aspecto resalta que es importante tratar a cada persona con dignidad y dar una atención personalizada que tome en cuenta la cultura, las creencias y los sentimientos del paciente durante su cuidado (26).

Cuidado oportuno

El cuidado oportuno representa la segunda dimensión y se centra en la capacidad de proporcionar los cuidados en el momento preciso que el paciente los requiere. Esta dimensión implica la valoración continua de las necesidades del paciente y la implementación de intervenciones adecuadas en tiempo y forma, previniendo complicaciones y garantizando la continuidad de la atención (26).

Cuidado seguro

El cuidado seguro, como tercera dimensión, engloba todas las acciones y medidas orientadas a prevenir riesgos y garantizar la seguridad del paciente durante su atención. Esta

dimensión incluye la aplicación de protocolos de seguridad, la prevención de eventos adversos y la implementación de prácticas basadas en la evidencia para minimizar errores y complicaciones (26).

Cuidado continuo

El cuidado continuo constituye la cuarta dimensión y se refiere a la secuencia ininterrumpida de atención que garantiza la coherencia y coordinación de las intervenciones de enfermería. Esta dimensión asegura que el paciente reciba una atención sistemática y organizada durante todo su proceso de atención, facilitando el seguimiento y la evaluación de los resultados (26).

2.2.1.4 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría que desarrolla Watson nos muestra cómo entender y mejorar el cuidado de enfermería, sobre todo antes de una operación. La autora resalta que es importante crear una relación cercana entre la enfermera y el paciente, basada en valores humanos que ayudan al bienestar y la recuperación (27).

Según Watson, el trabajo de enfermería va más allá de hacer procedimientos técnicos, debe incluir la compasión y una conexión real con el paciente. Esto es muy importante antes de una operación porque ayuda a reducir el miedo y hace que el paciente confíe más en el equipo médico (27).

La teoría señala que hay que ver al paciente como una persona completa, tomando en cuenta su cuerpo, mente y emociones. Este punto de vista es clave antes de una operación porque el paciente está vulnerable y necesita ayuda no solo con su cuerpo sino también con sus preocupaciones y miedos (28).

Las ideas de Watson dan una guía práctica para que las enfermeras den un mejor cuidado.

Entre estas ideas, crear un ambiente que apoye y proteja al paciente es básico para que la experiencia de la cirugía sea menos difícil emocionalmente (29).

Usar esta teoría en la práctica hace que el cuidado de enfermería sea más humano, permitiendo dar una atención que respeta al paciente y lo hace participar en su cuidado. Este enfoque muestra que es importante comunicarse bien y con empatía para dar un buen cuidado antes de la operación (30).

2.2.2 Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional donde la persona siente miedo y tensión, y su cuerpo responde activando el sistema nervioso cuando percibe situaciones como amenazantes o inciertas. Antes de una operación, esta respuesta puede mostrar varios síntomas físicos y mentales que afectan al paciente (31).

La OMS explica que la ansiedad antes de una operación es un estado temporal de inquietud que vive el paciente cuando se acerca su cirugía. Esto se nota en cambios físicos y de comportamiento que pueden afectar la operación y la recuperación después (32)

Desde la salud mental, la ansiedad antes de una operación es una respuesta normal de adaptación, pero cuando se vuelve muy intensa, puede causar problemas durante y después de la cirugía, afectando cómo responde el paciente al tratamiento y su recuperación (33).

La ansiedad antes de una operación aparece por varios factores mentales, sociales y de la situación. Los más importantes son el miedo a lo que no se conoce, la preocupación por los resultados de la cirugía y el perder temporalmente la independencia, lo que afecta mucho el estado emocional del paciente. Cuando falta información clara sobre la operación, estos miedos pueden aumentar y hacer que la ansiedad sea mayor (34).

Las malas experiencias anteriores con operaciones o procedimientos médicos son otro

factor importante que causa ansiedad. Esto empeora por el ambiente del hospital, estar lejos de la familia y el cambio en las rutinas diarias, creando una situación que asusta a muchos pacientes. El pensar en el dolor después de la operación y los posibles problemas también aumenta la ansiedad (35).

Los aspectos sociales, culturales y el apoyo familiar son muy importantes en la ansiedad antes de una operación. Tener o no personas que apoyen, las creencias culturales sobre las enfermedades y operaciones, y la capacidad de cada persona para enfrentar situaciones difíciles, afectan directamente qué tan fuerte es la ansiedad. También, la buena comunicación con los médicos y enfermeras y la confianza que se tiene en ellos pueden ayudar a reducir la ansiedad (36).

2.2.2.1 Dimensiones de la ansiedad

Según el estudio realizado por Purisaca (37), la ansiedad se manifiesta a través de dos dimensiones principales:

Síntomas positivos

Los síntomas positivos forman el primer grupo y muestran señales activas de ansiedad. Este aspecto incluye reacciones del cuerpo como latidos rápidos del corazón, sudor, temblores y músculos tensos, junto con señales mentales como preocupaciones constantes, problemas para concentrarse y pensar que algo malo va a pasar. Estas señales aparecen cuando el sistema nervioso se activa y pueden dificultar que el paciente se prepare bien para su operación (37).

Síntomas negativos

Los síntomas negativos forman el segundo grupo y muestran señales de retraimiento por la ansiedad. Este aspecto incluye conductas como evitar situaciones, alejarse de otros, dificultad para mostrar lo que siente y hacer menos actividades. Estas señales pueden hacer más difícil que el paciente se comunique bien con los médicos y enfermeras y siga las instrucciones antes de la

operación (37).

2.2.2.2 Teoría de la Adaptación de Callista Roy

La postura de Roy proporciona una forma de comprender y atender a los pacientes con ansiedad previa a una operación quirúrgica. La autora señala que las personas son sistemas que se ajustan y se relacionan con su entorno mientras buscan mantener su salud física y mental (38).

En el caso de la ansiedad preoperatoria, esta teoría permite encontrar las causas que provocan nerviosismo y ver cómo cada paciente maneja la situación. Este punto de vista muestra que la ansiedad surge porque el paciente recibe diferentes tipos de estímulos que debe aprender a manejar (39).

Roy subraya que hay que revisar cómo el paciente se adapta en cuatro aspectos: cómo está su cuerpo, cómo se ve a sí mismo, qué papel cumple y cómo se relaciona con otros. Esta forma de ver el problema es especialmente útil para valorar y tratar la ansiedad antes de operar, ya que permite ver exactamente dónde necesita ayuda el paciente (40).

Las enfermeras, siguiendo a Roy, trabajan para cambiar lo que causa ansiedad o ayudar al paciente a manejarlo mejor. Antes de una operación, esto significa usar técnicas específicas para controlar los nervios y ayudar al paciente a prepararse para la cirugía (41).

Esta teoría permite crear tratamientos que se ajustan a lo que cada paciente necesita y puede hacer. Este enfoque apoya el uso de técnicas que ayudan a manejar mejor la situación y reducir la ansiedad, lo que hace que el paciente se sienta mejor durante todo el proceso quirúrgico (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

Ho: No existe relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la dimensión cuidado humano de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión cuidado oportuno de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión cuidado seguro de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

Hi: Existe relación entre la dimensión cuidado continuo de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en el preoperatorio de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación usará el método hipotético-deductivo, cuyo fundamento es crear hipótesis a partir de teorías ya existentes y después someterlas a pruebas empíricas para confirmarlas o refutarlas. Este método posibilita la comparación entre los conceptos teóricos y la realidad observada, lo que lleva a un proceso de creación de conocimiento más firme y fundamentado (43).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se centrará en un enfoque cuantitativo, ya que se reunirán datos numéricos de las variables bajo estudio y los resultados se examinarán a través de métodos estadísticos. Este método posibilitará cuantificar de manera objetiva la calidad del cuidado enfermero, así como la ansiedad de aquellos profesionales que se desempeñan en esta área, y también establecer con precisión y de manera generalizada la conexión entre ambas variables (44).

3.3. Tipo de investigación

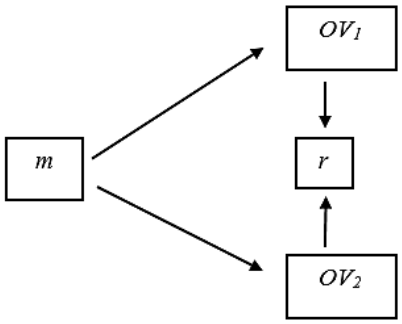
El carácter de la investigación será aplicada, puesto que su objetivo se dirige en crear saberes que se puedan emplear para resolver problemas reales en el entorno de la enfermería en quirófanos. El propósito de la investigación aplicada es encontrar respuestas específicas e inmediatas para mejorar una circunstancia particular en un entorno específico. (45)

3.4. Diseño de la investigación

Se empleará un esquema no-experimental, puesto que las variables observadas no serán manipuladas de ninguna manera; en cambio, los hechos se analizarán tal como se presentan en su ambiente natural. Además, tendrá un corte transversal, dado que la obtención de la información se efectuará en un solo momento. Según este enfoque, las variables independientes no son

intervenidas intencionalmente; por el contrario, las situaciones son analizadas tal como se presentan en su contexto habitual (46).

La gráfica tiene el siguiente aspecto:



:

Figura 2. Diseño para la investigación.

Fuente: Hernández y Mendoza

Dónde:

M: muestra.

***OV_1*:** Observación de V_1

OV_2: Observación de la V_2

***r*:** Coeficiente de correlación.

Además, la investigación tendrá una dimensión correlacional, ya que se intentará determinar la relación entre ambas variables consideradas en este estudio, sin que necesariamente se establezca una relación causal entre ambas. El enfoque correlacional se orienta en examinar el grado de asociación o la relación entre dos o más variables, sin suponer alguna conexión causal directa entre ellas (47)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 80 pacientes en el preoperatorio del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. (48).

3.5.2. Muestra

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n=\frac{Z^2\ P * Q * N}{E^2 *(N-1)+ Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n: Cantidad de muestra

N: Población (80)

p: Posibilidad de que el evento se presente (p=0.5)

q: Posibilidad de que el evento no se presente (q=0.5)

Z: Grado de confianza del 95% (Z=1.96)

E: Tolerancia de error en la muestra (E=5%)

Tras sustituir los datos en la expresión matemática, se obtiene:

$$n=\frac{1.96^2 x\ 0.5x0.5x80}{0.05^2\ (80 - 1)+ 1.96^2 x\ 0.5x0.5}$$

$$n = 66$$

3.5.3. Muestreo

La selección muestral tomará un enfoque no probabilístico por conveniencia, pues la investigadora decidirá si incluir o no a los participantes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Centro Materno Infantil de Lima.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren conscientes, orientados y con capacidad para responder los instrumentos de evaluación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no completen adecuadamente los instrumentos de evaluación aplicados.
- Pacientes que decidan retirarse voluntariamente del estudio en cualquier etapa del mismo.
- Pacientes con déficit sensorial (visual o auditivo) que impida la correcta aplicación de los instrumentos.
- Pacientes con procedimientos quirúrgicos de emergencia, dado que el tiempo preoperatorio no permite la aplicación adecuada de los instrumentos.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rangos)
V1: Calidad de cuidado de enfermería	Representa la aptitud de un servicio sanitario para satisfacer las necesidades de los usuarios, cumpliendo consistentemente con los requerimientos de calidad establecidos por la autoridad sanitaria (21).	La calidad de cuidado de enfermería será medida a través de las dimensiones de Cuidado humano, Cuidado oportuno, Cuidado seguro, y Cuidado continuo. Se aplicó a los pacientes preoperatorios.	Cuidado humano	– Trato respetuoso – Información clara – Empatía percibida	Ordinal	**Deficiente:** 20-33 **Regular:** 34-47 **Bueno:** 48-60
			Cuidado oportuno	– Evaluación preoperatoria – Administración puntual – Escucha activa		
			Cuidado seguro	– Preparación quirúrgica – Competencia técnica – Educación sanitaria		
			Cuidado continuo	– Monitoreo frecuente – Verificación constante – Acompañamiento integral		
V2: Ansiedad del paciente	Un estado transitorio de inquietud y aprehensión que experimenta el paciente ante la proximidad de una intervención quirúrgica, manifestándose a través de cambios fisiológicos y conductuales (31).	La ansiedad del paciente será evaluada a través de las dimensiones de Síntomas positivos y Síntomas negativos. Se aplicó a los pacientes preoperatorios.	Síntomas positivos	– Tensión emocional – Malestar psicológico – Preocupación anticipatoria – Inquietud somática – Alteración afectiva	Ordinal	**Bajo:** 20-59 **Medio:** 60-69 **Alto:** 70-80
			Síntomas negativos	– Tranquilidad percibida – Seguridad personal – Confort físico – Descanso adecuado – Bienestar emocional		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se ejecutará para la debida recolección de datos será la encuesta, con el cual se podrá recopilar información estandarizada y sistemática sobre las variables que nos interesan. La encuesta es un método que se emplea con frecuencia en estudios cuantitativos, ya que permite recolectar datos de una gran cantidad de participantes de manera eficaz (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Calidad de cuidado de enfermería

La herramienta para medir la calidad del cuidado enfermero, diseñado en el 2024 por Díaz (26), está elaborado con 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Cuidado humano (5 ítems), Cuidado oportuno (5 ítems), Cuidado seguro (5 ítems) y Cuidado continuo (5 ítems). Incluye una sección inicial de datos generales, en la que se recopila información sobre la edad, sexo y nivel de instrucción de los participantes, además se especifican las instrucciones. El cuestionario utiliza una escala de medición ordinal. Presenta las siguientes alternativas de respuesta: 1 (Nunca), 2 (A veces) y 3 (Siempre), que permite medir la frecuencia de los comportamientos evaluados, el tiempo estimado para completar fue de 10 a 15 minutos.

Cuestionario de Ansiedad del paciente

El cuestionario de ansiedad del paciente, elaborado por Purisaca en el año 2019 (37), está compuesto por 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: Síntomas positivos y Síntomas negativos (cada uno de ellos con10 ítems). Describe las instrucciones para completar el cuestionario marcando con una "X" la opción que corresponda. La escala de medición que utiliza el instrumento es ordinal. Presenta las siguientes alternativas de respuesta: 1 (Nada), 2 (Algo), 3 (Bastante) y 4 (Mucho), permitiendo evaluar el nivel de ansiedad del paciente en función de los síntomas

presentados. El tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es de 10 a 15 minutos, dependiendo de la rapidez con la que el participante responda.

3.7.3. Validación

El instrumento calidad de cuidado de enfermería fue validad por Diaz en el año 2024 (26), mediante cinco juicios de expertos, quienes fueron: Lic. Ana Maribel Gonzalez Rodríguez, Lic. Gutierrez Manzon de Rodas Lady, Lic. María Correa Córdova, Lic. Mónica Noemi Izquierdo Rojas y Lic. Becerra Isla Ericka Melissa, estos profesionales evaluaron el cuestionario y lo calificaron con un nivel alto para la aplicación en el estudio.

Asimismo, el cuestionario sobre ansiedad del paciente, fue validado por Purisaca en el año 2019 (37), se realizó a través de 3 juicios de expertos profesionales en enfermería con amplia experiencia las cuales son: 1. Lic. Sheila Mileny Cotrina Garcia; 2. Lic. Ramos Castro Rubín Ebenezer y 3. Lic. Katherine Shirley Sarangel Renteria Ortiz, las que calificaron y concluyeron que el cuestionario es aplicable.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de la herramienta de calidad de cuidado de enfermería fue evaluada por Diaz en el 2024 (26), obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.831. Este valor refleja una alta consistencia interna del cuestionario. Por lo tanto, el instrumento es confiable para ser utilizado en la medición de la variable.

Asimismo, la fiabilidad del instrumento ansiedad del paciente fue realizada por Purisaca en el año 2019 (37), mediante el alfa de Cronbach, alcanzado un coeficiente de 0.861. Los resultados indicaron que instrumento alcanzo niveles de confiablidad en las categorías de aceptable, bueno y excelente, lo que confirmó que el instrumento es confiable para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para ejecutar el estudio en sus instalaciones, se pedirá permiso al Hospital. Después, los cuestionarios se aplicarán a cada participante de forma individual, en un entorno sin distracciones. Antes de llevar a cabo la evaluación, se detallará el objetivo del estudio y se obtendrá el consentimiento informado. Los datos obtenidos se codificarán en Excel. Se importará en el software estadístico SPSS, donde se realizará un análisis descriptivo de las variables mediante tablas de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad, se empleará la prueba de correlación de Pearson o Spearman, según la distribución de los datos. Se considerará un nivel de significancia de 0.05 para todas las pruebas estadísticas.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se llevará a cabo de acuerdo con las pautas éticas del reglamento del código de ética e integridad científica (50). Estos principios, que se componen de los principios de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia, tienen como objetivo salvaguardar el bienestar y los derechos de los individuos que participan en la investigación. El principio de autonomía garantiza el respeto a la autodeterminación de los participantes, quienes decidirán libremente su participación mediante un consentimiento informado, sin coacción alguna. La beneficencia implica maximizar los beneficios del estudio, buscando que los resultados contribuyan a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y reducir la ansiedad preoperatoria. La no maleficencia asegura que la investigación no causará daño físico, psicológico ni emocional a los pacientes, protegiendo su integridad en todo momento.

La justicia garantiza un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación por edad, género, condición social o tipo de procedimiento quirúrgico, asegurando que los beneficios

y cargas de la investigación se distribuyan de manera justa. Estos principios éticos se aplicarán en cada etapa del estudio, desde la selección de participantes hasta la difusión de resultados, asegurando una investigación con rigor científico y responsabilidad social (50).

Se les informará a los participantes acerca de las finalidades, las metodologías y los riesgos posibles o beneficios del trabajo de investigación; además, se tomará en cuenta su libertad para optar por participar de manera voluntaria. Se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados y se utilizarán únicamente con fines académicos. Los resultados serán comunicados de manera transparente y se buscará que contribuyan a mejorar la calidad de cuidado de enfermería y disminuir la ansiedad del paciente (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos y presupuestos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
A. MATERIALES			
Libros	03	S/. 100.00	S/. 300.00
Útiles de escritorio:			
• Resaltador	04	S/. 2.50	S/. 10.00
• Lapiceros	08	S/. 1.50	S/. 9.00
• Engrapador	02	S/. 18.00	S/. 36.00
• Folder	16	S/. 0.70	S/. 11.20
• Hoja A4 Bond	600	S/. 0.04	S/. 24.00
• Grapas	02	S/. 3.80	S/. 7.60
SUB - TOTAL			**S/. 397.80**
B. SERVICIOS			
• Internet	60 horas	2.00	S/. 120.00
• Empastado	3	S/. 16.00	S/. 48.00
• Asesor de análisis estadístico	01	S/. 500.00	S/. 500.00
• Impresión	60	0.40	S/. 24.00
• Fotocopias	400 copias	0.10	S/. 40.00
SUB - TOTAL			**S/. 732.00**
C. VIÁTICOS			
• Alimentación	8	S/. 15.00	S/. 120.00
• Transporte	05	S/. 25.00	S/. 125.00
SUB TOTAL			**S/. 245.00**
D. IMPREVISTOS			**S/. 465.00**
TOTAL			**S/. 1839.80**

4.2. Cronograma de actividades

Actividades	2025	2026							
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
INICIO	x								
Definición del título del estudio	x								
Estructuración del Proyecto de Investigación		x							
Planteamiento del Proyecto		x							
Formulación de los Objetivos del estudio		x							
Fundamentación del trabajo		x							
DESARROLLO		x							
Consulta de bases de datos		x							
Construcción del marco teórico		x							
Selección del instrumento		x							
Reproducción de los instrumentos			x						
Registro y sistematización de datos				x					
Elaboración del borrador del proyecto de investigación				x					
Revisión del proyecto de tesis				x					
Evaluación preliminar por el asesor					x	x			
Aprobación del proyecto de tesis							x	x	
Defensa del proyecto de tesis									x

5. REFERENCIAS

1. Instituto Médico Quirúrgico [Internet]. España: En el mundo se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor al año [Citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/imq-corporativo/sala-prensa/Noticias/en-el-mundo-se-realizan-234-millones-operaciones-cirugia-mayor-al-ano
2. Colegio Oficial Enfermería Pontevedra [Internet]. España: Situación de la enfermería en el mundo 2020 [Citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en https://coepo.com/Colegio/informe-situacion-de-la-enfermeria-en-el-mundo/
3. Convatec [Internet]. Dinamarca: Nueva encuesta revela que el 87 % de los pacientes con condiciones de salud a largo plazo enfrentan la estigmatización; el personal de enfermería siente que carece de tiempo y recursos para ofrecer un apoyo adecuado [Citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en https://www.prnewswire.com/news-releases/nueva-encuesta-revela-que-el-87-de-los-pacientes-con-condiciones-de-salud-a-largo-plazo-enfrentan-estigmatizacion-el-personal-de-enfermeria-siente-que-carece-de-tiempo-y-recursos-para-ofrecer-un-apoyo-adecuado-891357510.html?utm_source=chatgpt.com
4. Khademi E, Abdi M, Saeidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional intelligence and quality of nursing care: A need for continuous professional development. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [Internet]. 2021 [Citado el 12 de febrero de 2025]; 26(4), 361-367. Disponible en https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2021/26040/emotional_intelligence_and_quality_of_nursing.12.aspx
5. Kassahun W T, Mehdorn M, Wagner T C, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. Scientific Reports [Internet]. 2022 [Citado el 12 de febrero de 2025]; 12(1), 6312. Disponible en https://www.nature.com/articles/s41598-022-10302-z
6. Huamán M F, Oliveira M A, Santos G C, Gouvela D. Cuidado quirúrgico de enfermería de sala de operaciones: una revisión integrativa. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2023 [Citado el 12 de febrero de 2025]; 32, e20220292. Disponible en https://www.scielo.br/j/tce/a/ZC4GSRwfVc9SKsRfbZNgbCs/?format=pdf&lang=es

7. Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro A, Beltrán-Barrios T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Iatreia [Internet]. 2020 ene-mar [citado 6 oct 2025];33(1). Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.31
8. Blancas E K, Castillo M E, Victorio K J. Calidad de atención y satisfacción del paciente post operado en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2020 [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. [Citado el 12 de febrero del 2025]. Disponible en https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6653/TESIS_2DAESP_BLANCAS_CASTILLO_VICTORIO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Huaman S. Gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería en el Servicio De Adulto Mayor del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2022 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. [Citado el 12 de febrero del 2025]. Disponible en https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13349/1/IV_FCS_504_TE_Huaman_Untiveros_2023.pdf
10. Campos L, Cuba J M, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [Citado el 12 de febrero de 2025]; 38(3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300004&script=sci_arttext&tlng=en
11. Alvarado L A. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el centro de salud Victor Larco, Trujillo 2023 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Citado el 12 de febrero del 2025]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133120?show=full
12. Zarate L M. Información y ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital de Alto Moche [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. [Citado el 12 de febrero del 2025]. Disponible en https://dspace.unitru.edu.pe/items/43265a56-0e24-4f6e-8de2-8a9ea1e3088b
13. García R V. Algunos factores predisposicionales y activadores en el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio-Hospital de Huaraz [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. [Citado el 12 de febrero del 2025]. Disponible en

https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f828e2e5-fa5d-4f32-8faf-fc08d2736520/content

14. Çolak B, Bulut E, Önel AE, Kahriman İ. Is the state anxiety level of inpatient children associated with nursing care quality? A cross-sectional study. J Pediatr Nurs. 2025;82:38-46. [Citado el 09 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596325000648
15. Dias P, Clerc D, da Rocha Rodrigues MG, Demartines N, Grass F, Hübner M. Impact of an operating room nurse preoperative dialogue on anxiety, satisfaction and early postoperative outcomes in patients undergoing major visceral surgery: a single center, open-label, randomized controlled trial. J Clin Med. 2022;11(7):1895. [Citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2077-0383/11/7/1895
16. Andersson V, Bergstrand J, Engström Å, Gustafsson S. The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. J Perianesth Nurs. 2020;35(3):260-4. [Citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32147278/
17. Diaz JM. Calidad de atención y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital de Piura, 2023 [Tesis de maestría] Piura: Universidad César Vallejo; 2023. [Citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120189/Diaz_VJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Aguilar JM, Collante SM. Curitomay Z. Nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y cuidado de enfermería. Servicio de cirugía general, Hospital de Apoyo Jesus Nazareno - Ayacucho 2022 [Tesis de pregrado] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [Citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7798/TESIS%20AGUILAR%20-%20COLLANTE%20-%20CURITOMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Navarro MV. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c80d829e-00fc-4d41-a372-35e30b74c473/content
20. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2018 [citado 19 sep 2025];29(3):278-287. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
21. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería. 2ª ed. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2023 [citado 19 sep 2025]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
22. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: CEP. [Internet]. 2023 [citado 19 sep 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Ginebra: OMS; [Internet]. 2016 [citado 19 sep 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf
24. Castillo LM, Delgado GS, Briones BM, Santana ME. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado 19 sep

2025];7(13):40-49. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040

25. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [Internet]. 2020 [citado 19 sep 2025];5(14):74. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003
26. Diaz B M. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente pre quirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe [Tesis de maestría]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. [Citado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12202/Diaz%20Tantalean%2c%20Blanca%20Magdalena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 19 sep 2025];31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
28. Valencia MA, Melita Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere [Internet]. 2022 [citado 19 sep 2025];6(1). Disponible en: https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037
29. Gunawan J, Aungsuroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Nurs Sci Q [Internet]. 2022 [citado 19 sep 2025];35(2):235-243. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392719/
30. Wei H, Fazzone PA, Sitzman K, Hardin SR. The current intervention studies based on Watson's Theory of Human Caring: a systematic review. Int J Hum Caring [Internet]. 2019

[citado 19 sep 2025];23(1):4-22. Disponible en: https://connect.springerpub.com/content/sgrijhc/23/1/4

31. Aguilar R, García O, Álvarez AS. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. Med Gen Fam [Internet]. 2020 [citado 19 sep 2025];9(4):139-146. Disponible en: https://mgyf.org/nivel-de-ansiedad-depresion-y-estres-en-pacientes-hospitalizados-en-medicina-interna-en-comparacion-con-los-de-cirugia/
32. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. Ginebra: OMS [Internet]. 2025 [citado 19 sep 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders
33. Adhikari SP, Pathak BD, Ghimire B, Baniya S, Joshi P, Kafle P, Adhikari P, Rana A, Regmi L, Dhakal B, Simkhada N, Tandon OP, Pathak ID, Rawal NM. Prevalence of pre-operative anxiety and associated risk factors among patients awaiting elective surgery in a tertiary care hospital. F1000Res. [Internet]. 2023 [citado 19 sep 2025];12,12:1207. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10839854/
34. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 19 sep 2025];10:854673. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.854673/full
35. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiol [Internet]. 2018 [citado 19 sep 2025];18(1):155. Disponible en:

https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-018-0619-0

36. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BMC Surg [Internet]. 2014 [citado 19 sep 2025];14,67. Disponible en: https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2482-14-67
37. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque–2017 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Citado el 18 de diciembre del 2024]. Disponible en https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado 19 sep 2025];19(4):279-282. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
39. García EXG, Torres NAC. Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. Braz J Health Rev [Internet]. 2023 [citado 19 sep 2025];6(1):1832-1854. Disponible en: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678
40. Hosseini M, Soltanian M. Application of Roy's Adaptation Model in Clinical Nursing: A Systematic Review. J Iran Med Counc [Internet]. 2022 [citado 19 sep 2025];5(4):540–556. Disponible en: https://www.jimc.ir/article_162553.html
41. Ramírez Palma A, Freire Vicencio R, González Nahuelquin C. Cuidados del trasplantado

renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Ene Rev Enferm [Internet]. 2021 [citado 19 sep 2025];15(1):1172. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000100010&script=sci_arttext

42. Facultad de Enfermería. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 19 sep 2025];2(1). Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18
43. Arias J. Proyecto de tesis: Guía para la elaboración [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2020 [Citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en https://issuu.com/malurojas19/docs/ariasgonzales_proyectodetesis_libro
44. Romero H, Real JJ, Ordoñez J L, Gavino GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación (1ra. Edición) [Internet]. Ecuador: Editorial corporativa; 2021 [Citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/738198661/2-2-Metodologia-de-La-Investigacion-2021
45. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [Internet]. México: Klik soluciones educativas; 2020 [Citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=LIBROS+DE+METODOLOGIA+DE+INVESTIGACI%C3%93N&ots=UqPyzqc7yZ&sig=Ne7gyfDZjm-8myFP_7M77p3qn1E#v=onepage&q=LIBROS%20DE%20METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N&f=false
46. Villanueva F J. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editorial Klik Soluciones Educativas; 2022 [Citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-

KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=La+poblaci%C3%B3n+Metodologia+de+investigaci%C3%B3n&ots=WHES5MLAeo&sig=zQzhU3ImWXsMb8lYE77aKVzFEJY#v=onepage&q&f=false

47. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta 2.ª edición [Internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [Citado el 7 de diciembre de 2024]. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612
48. Viscaíno P I, Maldonado I A, Cedeño R J. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [Citado el 7 de diciembre de 2024]; 7(4), 9723-9762. Disponible en https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619
49. Reyes E. Metodología de la investigación científica [Internet]. Reino Unido: Page Publishing, Inc; 2022 [Citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-la-investigacion cientifica/9781643346007/p/54047147
50. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética e integridad científica. Perú: UWiener; 2024. https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2024/11/93-upnw-ees-reg-001-reglamento-de-codigo-de-etica-e-integridad-cientifica-v04.pdf

10% 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

9% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

9% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
7% 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 Internet
1library.co <1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-06-10 <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-05 <1%

5 Internet
www.slideshare.net <1%

6 Internet
repositorio.upci.edu.pe <1%

7 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-07 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-14 <1%

10 Internet
repositorio.uap.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES on 2025-1... <1%