

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**“RELACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y ANSIEDAD DEL
PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE
LIMA, 2025”.**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. ANDREA ISABEL HUILLCA VILCARROMERO

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9160-6516>

ASESOR:

Mg. SEBASTIAN ARMANDO PASSANO DEL CARPIO

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0330-7142>

LIMA - PERÚ -2025

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 23-mar.-2025 5:00 p. m. -05
Identificador: 2622819783
Número de palabras: 7551
Entregado: 1

RELACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025 Por Andrea Isabel Huilca Vilcarromero

Índice de similitud	Similitud según fuente
23%	Internet Sources: 23% Publicaciones: 2% Trabajos del estudiante: N/A

2% match (Internet desde 07-dic.-2022)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6428/T061_70155196_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

2% match (Internet desde 21-jun.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11101/T061_10207606_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

2% match (Internet desde 13-may.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10605/T061_43850058_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

2% match (Internet desde 02-mar.-2024)

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8348/TESIS%20-%20PAREJA-SILVA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

2% match (Internet desde 24-dic.-2023)

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8291/TESIS%20-%20BRUNO-MANRIQUE.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 25-jun.-2023)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8143/T061_40323705_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 08-feb.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10082/T061_41558442_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 09-sept.-2023)

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7801/TESIS%20MAMANI%20-%20HUANCCO.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match ()

[Valdiviezo Sanchez, Jackson Andres. "Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala - Ecuador - 2021", 'Universidad Cesar Vallejo', 2022](#)

1% match ()

[Rodríguez Dueñas, Perla Michelle. "Estudio comparativo de los cuidados humanizados en los servicios clínicos según percepción de los usuarios en un hospital, Guayaquil 2021", 'Universidad Cesar Vallejo', 2022](#)

1% match (Internet desde 29-may.-2023)

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2437/462825.pdf?sequ=>

1% match (Internet desde 29-ago.-2024)

<https://pesquisa.teste.bvsalud.org/gim/?lang=en&q=mh%3A%22Thoracic+Surgery%2Fmethods%22>

1% match (Internet desde 29-oct.-2022)

<http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v23n2/1682-0037-ang-23-02-e362.pdf>

< 1% match (Internet desde 12-may.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10439/T061_47908405_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet desde 08-feb.-2024)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10238/T061_08444261_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet desde 26-jul.-2023)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8853/T061_46046673_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet desde 12-ago.-2024)

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/9041/TESIS%20-%20GUERE-SANCHEZ-SEDANO.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match ()

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. Planteamiento del problema	6
1.1. Determinación del problema.....	6
1.2. Formulación del problema: general y específicos.....	6
1.3. Objetivos: generales y específicos	8
1.4. Justificación y alcance de la investigación.....	9
II. Marco teórico	12
2.1. Antecedentes del estudio: internacionales y nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	23
III. Hipótesis y variables.....	25
3.1. Hipótesis: general y específicas	25
3.2. Variables y su operacionalización.....	25
IV. Metodología.....	27
4.1. Enfoque de investigación	27
4.2. Tipo de investigación	27
4.3. Diseño de investigación	27
4.4. Método	27
4.5. Población y muestra	27
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	28
4.7. Tratamiento estadístico de los datos	29
4.8. Consideraciones éticas	30
V. Aspectos administrativos.....	31
5.1. Recursos	31
5.2. Servicios.....	31
5.3. Presupuesto	32
5.4. Cronograma.....	33
VI. Referencias	34

RESUMEN

El objetivo de estudio es determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025. Métodos: Se trabajará con una metodología básica, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 100 pacientes en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025. Luego de su aplicación se podrá recolectar datos que serán codificados y registrados en un matriz de datos la cual recibirá un tratamiento estadístico mediante el programa SPSS 25.0, con una técnica descriptiva e inferencial, siendo esta última a través del Rho de Spearman, la cual es una prueba que permitirá corroborar la validez y veracidad de las hipótesis de estudio, con lo cual poder brindar las conclusiones a las que se llegue en la medición de las variables de estudio.

Palabras claves: Cuidado humanizado, Ansiedad del paciente, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: The study aims to determine the relationship between humanized care and patient anxiety in the surgical center of a hospital in Lima, 2025. **Methods:** A basic methodology will be used, following a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design, and a sample of 100 patients in the surgical center of a hospital in Lima, 2025. Data collected will be coded and recorded in a data matrix for statistical analysis using SPSS 25.0, employing both descriptive and inferential techniques. The latter will involve Spearman's Rho test, which will validate the hypotheses by testing the correlation and accuracy of the study variables, leading to the final conclusions of the measurement.

Keywords: Humanized care, Patient anxiety, Surgical center.

INTRODUCCIÓN

La relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente es fundamental en el ámbito de la salud, ya que un enfoque de atención centrado en el respeto, la empatía y la comprensión de las necesidades emocionales del paciente puede contribuir a reducir significativamente su nivel de ansiedad. Cuando los profesionales de la salud brindan un cuidado humanizado, los pacientes tienden a sentirse escuchados, comprendidos y valorados, lo que facilita un entorno más seguro y confiable. Este tipo de cuidado no solo tiene el potencial de mejorar la experiencia del paciente, sino que también puede influir positivamente en su proceso de recuperación y en la calidad de los servicios de salud en general. El trato humanizado también implica atender la hospitalización de pacientes cuya condición puede empeorar debido a la espera de una intervención quirúrgica. Esta espera puede generar conflictos internos en el paciente, como frustración, ansiedad, miedo a los posibles resultados de la cirugía, e incluso temor a la muerte. Estos sentimientos no solo se manifiestan como síntomas psicológicos, sino que también pueden provocar síntomas físicos, lo cual podría llevar a la suspensión de la cirugía y, en consecuencia, a un aumento de los costos financieros que afectan a la unidad operativa (1). Un procedimiento quirúrgico requiere la participación de profesionales en medicina, enfermería y anestesiología, así como el uso de numerosos materiales y equipos especializados. Por lo tanto, la cancelación o una mala praxis en la cirugía puede prolongar el tiempo de hospitalización de los pacientes y aumentar el riesgo de infecciones intrahospitalarias. Además, la suspensión de una cirugía incrementa los costos, lo cual puede afectar directamente a los pacientes de bajos recursos (2). Es por ello que el presente estudio se plantea como objetivo; determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Determinación del problema

En el período preoperatorio, los pacientes candidatos a cirugía enfrentan situaciones que generan ansiedad psicológica, lo cual conduce a estrés tanto durante como después de la operación, fenómeno conocido como ansiedad preoperatoria. Esta condición puede provocar efectos adversos tanto psicológicos como físicos. La prevalencia de la ansiedad preoperatoria varía significativamente, con informes que la sitúan entre el 11 % y el 80 % en adultos (3). Un estudio realizado en Etiopía encontró que el 48 % de los pacientes quirúrgicos experimentaban ansiedad antes de la operación, lo que evidencia que esta ansiedad puede influir negativamente en el desarrollo del procedimiento quirúrgico y en el proceso de recuperación postoperatoria (4).

De igual manera, un estudio realizado en México definió la ansiedad como un estado emocional transitorio que incluye sentimientos de nerviosismo y una activación del sistema nervioso autónomo; en pacientes hospitalizados, esta ansiedad se asocia frecuentemente con un mayor riesgo de accidentes anestésicos, una mayor susceptibilidad a infecciones, una prolongada estancia hospitalaria y un aumento del dolor postoperatorio (5). Por otro lado, un estudio realizado en Colombia, que incluyó a 21 pacientes quirúrgicos de entre 23 y 93 años, reveló que todos ellos experimentaban algún grado de ansiedad, siendo los hombres quienes mostraban mayores niveles ($p=0,3458$). Además, los pacientes con antecedentes de cirugías previas presentaron niveles de ansiedad más bajos ($p=0,0071$) (6).

A nivel nacional, un estudio señala que la ansiedad preoperatoria y las reacciones negativas son frecuentes en los pacientes programados para una cirugía. Los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos electivos suelen sentir ansiedad debido a los riesgos involucrados y la incertidumbre sobre el proceso. La prevalencia de la ansiedad preoperatoria en aquellos que se preparan para una cirugía varía entre un 11 % y un 92%, lo que muestra una amplia gama de respuestas emocionales antes del procedimiento (7)

Este fenómeno también se observó en un hospital de Lima, donde el 87% de los pacientes encuestados reportaron ansiedad moderada, el 10% niveles altos y el 3% niveles bajos. En cuanto a los síntomas negativos, el 77% presentó ansiedad moderada, el 15% baja y el 8% alta. En la dimensión de síntomas positivos, el 82% de los pacientes reportó niveles bajos, el 13% moderados y el 5% altos. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes experimentan niveles moderados de ansiedad (9). De manera similar, en un hospital de Barranca se demostró que los pacientes que recibían servicios quirúrgicos programados manifestaban temor y preocupación por la anestesia y los procedimientos quirúrgicos. Esto se debía a que cualquier operación, sin importar cuán pequeña fuera, era percibida como invasiva (10).

A nivel local, en el entorno de un centro quirúrgico, la falta de cuidado humanizado puede agravar significativamente la ansiedad de los pacientes, quienes ya enfrentan un alto nivel de estrés debido a la incertidumbre y el temor asociados a procedimientos quirúrgicos. La atención centrada únicamente en aspectos técnicos y protocolos, sin una comunicación empática y sin responder a las necesidades emocionales de los pacientes, puede hacer que se sientan desorientados y desatendidos, incrementando su angustia y miedo. Esta situación problemática no solo afecta el bienestar emocional del paciente, sino que también puede tener un impacto negativo en su recuperación postoperatoria, ya que la ansiedad elevada está relacionada con una mayor percepción del dolor y complicaciones adicionales:

1.2. Formulación del problema: general y específicos

Problema general

¿Cuál será la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál será la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería?

¿Cuál será la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025 según las dimensiones de la ansiedad?

1.3. Objetivos: generales y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones de la ansiedad.

1.4. Justificación y alcance de la investigación

Justificación teórica

La justificación teórica de la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en un centro quirúrgico se basa en teorías y modelos que destacan la importancia de la atención centrada en la persona y el cuidado holístico en el ámbito de la salud. La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, por ejemplo, establece que la empatía, la comunicación efectiva y el respeto hacia la individualidad del paciente son componentes esenciales para proporcionar un cuidado de calidad. Este enfoque no solo atiende las necesidades físicas, sino que también responde a las preocupaciones emocionales del paciente, contribuyendo a una experiencia de atención más segura y satisfactoria. Además, investigaciones en psicología de la salud sugieren que el manejo de la ansiedad es fundamental en los entornos quirúrgicos, dado que la ansiedad preoperatoria puede tener efectos negativos en la respuesta inmunológica y en la recuperación del paciente. Por lo tanto, un cuidado humanizado puede reducir el estrés y la ansiedad del paciente al crear un ambiente de confianza y seguridad, lo que a su vez mejora la colaboración y los resultados clínicos. Este marco teórico permite comprender que el cuidado humanizado es un componente clave para mitigar la ansiedad y mejorar tanto la experiencia del paciente como los resultados de salud en el ámbito quirúrgico.

Justificación metodológica

La justificación metodológica de este estudio se centra en la necesidad de utilizar un enfoque cuantitativo, mediante un diseño correlacional, para examinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad en pacientes en un centro quirúrgico. Este enfoque permite medir objetivamente los niveles de ansiedad y las percepciones del cuidado recibido, facilitando el análisis de datos concretos y la identificación de patrones estadísticos que muestren la posible influencia del cuidado humanizado sobre la ansiedad del paciente. Además, el uso de instrumentos validados para evaluar la ansiedad y el cuidado humanizado aporta rigor y confiabilidad a los resultados, mientras que un muestreo representativo de pacientes quirúrgicos permite generalizar los hallazgos y proponer

recomendaciones prácticas basadas en evidencias. Esta metodología contribuye a obtener una visión clara y fundamentada de cómo el enfoque humanizado impacta en el bienestar emocional de los pacientes en contextos quirúrgicos.

Justificación practica

La justificación práctica de este estudio radica en los beneficios tangibles que un enfoque de cuidado humanizado puede ofrecer en la reducción de la ansiedad de los pacientes en centros quirúrgicos. Al evidenciar la relación entre la atención humanizada y la disminución de la ansiedad, los resultados pueden servir como base para implementar programas de capacitación en habilidades comunicativas y de empatía para el personal de salud, promoviendo un ambiente más seguro y acogedor para los pacientes. Esto no solo mejora la experiencia del paciente al reducir su estrés y mejorar su predisposición a colaborar en su tratamiento, sino que también puede favorecer una recuperación más rápida y reducir las posibles complicaciones postoperatorias relacionadas con altos niveles de ansiedad. En el ámbito de la práctica clínica, este estudio ofrece una guía valiosa para desarrollar políticas y protocolos de atención humanizada, contribuyendo a una mejora integral en la calidad de los servicios quirúrgicos.

Importancia del estudio

La importancia de este estudio radica en su potencial para mejorar la calidad de la atención en centros quirúrgicos mediante la comprensión de cómo el cuidado humanizado influye en la ansiedad de los pacientes. Al identificar la relación entre estas variables, se pueden establecer intervenciones efectivas que no solo optimicen el bienestar emocional de los pacientes en momentos de alta vulnerabilidad, sino que también impacten positivamente en los resultados clínicos. La reducción de la ansiedad preoperatoria está asociada con mejores procesos de recuperación, menor percepción de dolor y disminución de las complicaciones postoperatorias. Además, este estudio aporta evidencia que respalda la importancia de la empatía, la comunicación y el trato respetuoso en la atención quirúrgica, lo que puede guiar a los profesionales de la salud en el

desarrollo de prácticas más centradas en el paciente y contribuir a la creación de un ambiente quirúrgico más seguro y humanizado.

Alcance de la investigación

Temporal: El estudio se desarrollará en el año 2025

Espacial: En un hospital de Lima.

Conceptual: El desarrollo del estudio se basa en el cuidado humanizado y ansiedad del paciente en centro quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio: internacionales y nacionales

Internacionales

Quevedo. (11) en el **2023** realizaron un estudio en **México** con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad preoperatoria en el área de cuidados preanestésicos, en pacientes programados para cirugía general en el Hospital General De Zona #3, Jesús María. Se realizó un estudio observacional y descriptivo en 321 pacientes mayores de 18 años utilizando el cuestionario APAIS para medir la ansiedad preoperatoria, registrando datos clínicos como edad, sexo, escolaridad, antecedentes quirúrgicos, diagnóstico y procedimiento quirúrgico programado. Los resultados mostraron que el 59.8% de los pacientes presentaron ansiedad preoperatoria, siendo la intervención quirúrgica la principal causa de esta ansiedad. Además, el 78.2% de los pacientes indicó necesitar más información, especialmente sobre el procedimiento quirúrgico. Se observó que los empleados tenían niveles más altos de ansiedad (31.13%), y se encontró una asociación significativa entre ocupación y ansiedad preoperatoria ($p < .05$). El estudio concluyó que la evaluación de la ansiedad preoperatoria es crucial, ya que más de la mitad de los pacientes programados para cirugía general en el HGZ 3 la experimentan, y la falta de información es un factor clave que puede ser mejorado con una adecuada valoración preanestésica.

Khairani et al. (12) en el **2023** realizaron un estudio en **Indonesia** con el objetivo de describir los factores que influyen en la ansiedad en los pacientes preoperatorios. El instrumento de investigación consistió en un cuestionario validado y confiable, y se aplicaron análisis univariados y bivariados. Los resultados de la investigación no mostraron correlaciones significativas entre las experiencias, el conocimiento y el apoyo familiar con la ansiedad de los pacientes ($p\text{-valor} > 0,05$). Se sugirió que el hospital debería enfocarse en los factores relacionados con la ansiedad preoperatoria de los pacientes y mejorar la calidad de la atención de enfermería.

Álvarez et al. **(13) en el 2022** realizó un estudio en **Cuba** con el objetivo de desarrollar una intervención personalizada de enfermería para disminuir la ansiedad durante el preoperatorio de personas que requieren cirugía cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Se realizó un estudio longitudinal y preexperimental con 88 pacientes del Servicio de Cirugía Cardiovascular entre marzo de 2019 y junio de 2020, utilizando el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para medir la ansiedad. Tras aplicar una intervención de enfermería personalizada, se observó una reducción del 36,6 % en la ansiedad ($p = 0,000$). No se halló relación entre la ansiedad postintervención y la estancia hospitalaria, aunque sí se redujeron significativamente las complicaciones postoperatorias ($p = 0,008$). Los resultados sugieren que la intervención de enfermería disminuyó la ansiedad y estuvo asociada con menos complicaciones.

Valdiviezo (14) en el 2020 realizaron un estudio en **Ecuador** con el objetivo de Determinar la relación entre satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala Ecuador 2021. La investigación fue de tipo básica, con diseño no experimental, corte transversal descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 150 pacientes, tanto hombres como mujeres, atendidos en el Hospital Teófilo Dávila durante el año 2021 en el área de hemodiálisis. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, aplicando los criterios de inclusión correspondientes. Se utilizaron dos instrumentos para recolectar la información, los cuales fueron validados por expertos y mostraron alta confiabilidad. Los resultados indicaron una correlación significativa ($Rho = 0,386$; $p < 0.5$) entre la satisfacción del usuario y el cuidado humanizado, con una relación positiva también en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. En conclusión, la satisfacción del usuario es un factor clave en la percepción del cuidado humanizado, el cual se caracteriza por un trato digno, empático, con apoyo psicológico y físico, proactividad y disponibilidad de atención.

Garza et al. (15) en el 2020 realizaron un estudio en **México** con el objetivo de evaluar la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre las conductas de atención de enfermería humanizada. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia en 150 pacientes quirúrgicos que tenían más de 3 días de estancia hospitalaria. Para recolectar los datos, se utilizó el instrumento "Percepción de conductas de cuidado humanizado de enfermería" (tercera versión). El estudio siguió los lineamientos legales y éticos establecidos en México. Los resultados indicaron que el 67% de los participantes percibieron el cuidado de enfermería humanizado de manera favorable. En conclusión, más de la mitad de los pacientes percibieron constantemente comportamientos de cuidado humanizado proporcionados por las enfermeras durante su hospitalización en los servicios quirúrgicos.

Nacionales

Pareja y Paola (16) en el 2023 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el 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. La metodología fue aplicada, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, utilizando un método descriptivo correlacional en una muestra de 45 enfermeras. Se emplearon técnicas como la encuesta y la ficha de observación, y los instrumentos utilizados fueron la "Caring Efficacy Scale" (CES), validada por Andrés et al. en 2020 mediante juicio de expertos, con una confiabilidad de 0,824 obtenida a través del Alfa de Cronbach en un estudio piloto con 10 sujetos. El segundo instrumento, también validado por el autor, aplicó el KR20, alcanzando un valor de 0,92, lo que lo clasificó como "muy confiable". Los resultados mostraron una relación significativa entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en el intraoperatorio, con un p-valor menor a 0,05 y una correlación del 61,5%, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula. Asimismo, se halló una relación significativa entre el aspecto espiritual y la seguridad del paciente, con un p-valor menor a 0,05 y una correlación de 73,3%. En conclusión, las enfermeras, al ofrecer un cuidado humanizado y atender la espiritualidad del

paciente, contribuyen a mejorar la seguridad del paciente en los aspectos que la componen.

Huancoco y Mamani (17) en el 2023 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 124 pacientes prequirúrgicos, con una muestra calculada de 94 pacientes. El muestreo fue no probabilístico, aleatorio y sistemático. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" y la "Escala de valoración de la ansiedad rasgo – estado (Idare)". Los resultados mostraron que el 59.6% de los pacientes percibieron la atención humanizada de las enfermeras como regular, y el 56.3% presentaron niveles medios de ansiedad. En cuanto a la relación entre las variables, del 59.6% de los pacientes que percibieron el cuidado humanizado como regular, solo el 32.9% mostró niveles bajos de ansiedad. En conclusión, se encontró una correlación significativa entre el cuidado humanizado y la ansiedad en los pacientes prequirúrgicos.

Bruno y Manrique (18) en el 2023 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la Institución Regional Neoplásicas Centro 2023. El diseño metodológico fue descriptivo no experimental, con un enfoque cuantitativo y corte transversal, utilizando una muestra de 123 pacientes. Para medir las variables, se emplearon dos instrumentos: el "Cuestionario de cuidado humanizado" con 20 ítems valorados en una escala de Likert de 0 a 3, y el "Cuestionario de Ansiedad de Spielberg" con 20 ítems valorados en una escala de Likert del 1 al 4. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. Los resultados mostraron que el 41.4% de los pacientes oncológicos percibieron el cuidado humanizado como alto y reportaron niveles medios de ansiedad. Un 24.4% de los pacientes indicaron tener un cuidado humanizado medio y niveles altos de ansiedad, mientras que el 7.3% de los pacientes con altos niveles de

cuidado humanizado también presentaron bajos niveles de ansiedad. Se concluyó que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico en la institución regional de neoplasias, con un valor de p (rho)=-0.393 y $p=0.000$.

Gutiérrez (19) en el 2023 realizó un estudio con el objetivo de establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado enfermero y la ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19. Hospital Goyeneche, Arequipa. El estudio fue de diseño descriptivo relacional y utilizó la entrevista como técnica, con dos instrumentos: una encuesta sobre el cuidado humanizado proporcionado por los profesionales de enfermería y la escala hospitalaria de ansiedad HADS. La muestra consistió en 272 pacientes postquirúrgicos seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los resultados generales indicaron que el 52.9% eran adultos, el 69.9% mujeres, y el 47.1% tenían secundaria como nivel de instrucción. En cuanto a la percepción del cuidado humanizado, el 97.8% lo evaluó como bueno, y solo el 2.2% lo consideró regular. En cuanto a los niveles de ansiedad, el 77.9% no presentó ansiedad, el 14% tuvo ansiedad relevante y el 8.1% reportó ansiedad leve. El análisis de correlación de Pearson mostró una relación intensa, inversa y significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en los pacientes postquirúrgicos ($P<0.05$).

Vega (20) en el 2021 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi, Huacho. El estudio, correlacional y cuantitativo, incluyó a 40 pacientes adultos programados para cirugía. La recolección de datos se realizó mediante encuestas. El 62.5% de los pacientes percibió favorablemente el cuidado humanizado, el 27.5% de forma medianamente favorable y el 10% desfavorablemente. En cuanto a la ansiedad, el 42.5% tuvo ansiedad mínima, el 27.5% leve, el 17.5% moderada y el 12.5% severa. La correlación entre cuidado humanizado y ansiedad, analizada

con el Coeficiente de Rho de Spearman y Chi cuadrado, mostró un Rho de -0.590 y un $p = 0.000$, indicando una relación significativa entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado

Según Watson (21) este cuidado es un acto primordial en la naturaleza humana, el cual permite al individuo convertirse en un ser social que interactúa con otros y con su entorno. En el ámbito de la enfermería, este cuidado especializado está estructurado, formalizado y diseñado con el fin de promover, mantener o restaurar la salud. Aunque todas las enfermeras juegan un papel crucial, la atención médica tiene objetivos específicos que se basan en una sólida base epistemológica y se formalizan mediante diversas técnicas adquiridas en la formación profesional del personal de salud.

La enfermería abarca dimensiones que van más allá de lo técnico, programático o asistencial, pues el cuidado es su esencia fundamental. Este cuidado se define por conductas transpersonales enfocadas en proteger, mejorar y preservar la humanidad tanto del paciente como del cuidador. La enfermera no solo asume una función técnica, sino que también comparte emociones y sentimientos con los demás, ofrece apoyo, ayuda y establece una comunicación efectiva y eficiente con todos aquellos involucrados en el ejercicio profesional (22).

El enfoque y la actuación incondicional de las enfermeras en su interacción con los pacientes se conoce como cuidado humanizado. Este enfoque tiene como objetivo ayudar al paciente a recuperar su independencia y autonomía, promoviendo su bienestar físico, mental, social y espiritual. A través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia y la escucha activa, se construye una relación de ayuda en la que los pensamientos, sentimientos y acciones se reflejan de manera coherente, favoreciendo la recuperación integral del paciente (23).

Es fundamental integrar medidas desde una perspectiva humana, ya que el cuidado debe estar alineado con las actividades diarias de aquellos que experimentan sentimientos, dudas y temores sobre su salud y el continuo proceso de salud-enfermedad. Un

instrumento eficaz para mejorar la calidad de la atención es la implementación de enfoques que consideren tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente, promoviendo una atención más empática, integral y centrada en el ser humano (24).

Además, la manera en que el paciente interactúa con la enfermera se denomina cuidado humanizado. Sin embargo, un porcentaje significativo de los usuarios de atención médica actualmente perciben negativamente este tipo de cuidado. En este contexto, la consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del paciente son fundamentales para establecer una relación bidireccional y recíproca. Esto no solo favorece la satisfacción del paciente con el tratamiento y los servicios recibidos, sino que también mejora la comunicación entre la enfermera y el paciente, favoreciendo un entorno de cuidado más eficaz y empático (25).

2.2.1.1. Dimensiones del cuidado humanizado

Cualidades del hacer de enfermería: Se refiere a las características y principios de los cuidadores que proporcionan atención, enfocándose en la promoción del bienestar y la confianza del paciente. Además, resalta la importancia de crear un vínculo respetuoso entre la enfermera y el paciente, siendo este uno de los elementos clave para establecer una relación de confianza y apoyo, fundamental para el proceso de recuperación del paciente (26).

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y la vida, trabajando junto a individuos, familias y comunidades para satisfacer sus necesidades de atención. Aunque el hospital es un lugar donde se brinda cuidado, no es el único escenario donde se puede ejercer esta disciplina. La enfermería se desarrolla en diversos contextos sin perder su esencia, adaptándose a las diferentes situaciones y entornos de las personas (27).

Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente: Esta categoría hace referencia a la disposición del cuidador para participar en un proceso dinámico de crecimiento, cambio y comportamiento, facilitando la interacción con el paciente a través del intercambio de habilidades que reflejan la realidad. Implica escuchar

activamente, comunicarse, estar presente y comprender al receptor del cuidado, demostrando un enfoque integral y humano en la relación de atención (28).

El rendimiento de una enfermera está estrechamente relacionado con la calidad de la relación personal que establece con el paciente. El personal de enfermería ofrece atención continua las 24 horas, abarcando aspectos biológicos, técnicos, psicológicos, sociales y espirituales, además de proporcionar apoyo emocional a través de relaciones personales que favorecen el desempeño de sus funciones. Diversos estudios coinciden en que las relaciones personales en enfermería son terapéuticas y, en muchos casos, fundamentales para el éxito del cuidado proporcionado (29).

Disposición para la atención: La "intención" se refiere a la disposición o voluntad de actuar de una determinada manera o de aceptar cierta información. Está vinculada con la atención, ya que implica concentrarse en lo que puede ser necesario en una situación particular. Esta intención puede ser motivada por factores externos o por una iniciativa personal (30).

La atención se puede entender como la habilidad para generar, seleccionar, dirigir y mantener un nivel adecuado de activación mental para procesar información relevante. En resumen, es un proceso cognitivo que nos permite enfocarnos en estímulos importantes y filtrar aquellos que no lo son, facilitando una respuesta adecuada ante diferentes situaciones (31).

2.2.2. Ansiedad del paciente

La ansiedad es un trastorno mental que se caracteriza por un estado alterado de la mente, donde el individuo experimenta sentimientos intensos de miedo y aprensión. Este estado puede ser indicativo de una afección subyacente, ya que a menudo se asocia con un sistema nervioso simpático hiperactivo, lo que se refleja tanto en la expresión corporal como en trastornos psicológicos y emocionales (32). La ansiedad es un trastorno psicológico que se manifiesta por un estado alterado en el que la persona experimenta sensaciones intensas de miedo y preocupación. A menudo, este estado se asocia con un sistema nervioso simpático hiperactivo, lo que provoca respuestas físicas y emocionales

como tensión corporal y alteraciones psicológicas, y puede ser indicativo de problemas de salud subyacentes (33).

La ansiedad se entiende como una emoción negativa originada por el miedo, la cual se expresa físicamente a través de síntomas como tensión muscular, náuseas, dificultad para respirar, alteraciones estomacales, entre otros. Estos síntomas, percibidos por el individuo, reflejan una respuesta a circunstancias que representan un riesgo, tanto físico como emocional (34).

Los sentimientos de ansiedad y pánico pueden tener un impacto considerable en las actividades diarias, siendo difíciles de manejar y desproporcionados en relación con el peligro real. Estos episodios pueden durar mucho tiempo, lo que lleva a que la persona evite ciertos lugares o situaciones para prevenirlos. En muchos casos, los síntomas comienzan durante la niñez o adolescencia y persisten a lo largo de la vida adulta (35).

2.2.2.1. Dimensiones de la ansiedad del paciente

Síntomas somáticos: El Trastorno Somático Sintomático (TSS) se caracteriza por una ansiedad excesiva y desmedida ante síntomas físicos, donde la persona interpreta estos síntomas como signos de una enfermedad grave. A menudo, asocia sus molestias con pensamientos y emociones que siente no puede manejar, afectando su vida diaria. Aunque los exámenes médicos puedan arrojar resultados normales, la ansiedad persiste debido a la interpretación catastrofista de su estado de salud (36).

En los síntomas somáticos, el énfasis recae en las manifestaciones físicas, como el dolor o la fatiga, las cuales están acompañadas de un considerable estrés emocional y dificultades en las actividades cotidianas. Aunque puede no existir una condición médica subyacente que explique estos síntomas, la respuesta del individuo ante ellos es desproporcionada y anormal, lo que intensifica el malestar (37).

La depresión es más prevalente en mujeres que en hombres y puede ser tanto prolongada como recurrente. Esta condición tiene un impacto significativo en la capacidad para

trabajar, estudiar y llevar a cabo las actividades diarias. En los casos más graves, la depresión puede llegar a conducir al suicidio si no se trata adecuadamente (38)

Síntomas cognitivos: El miedo y la ansiedad están estrechamente relacionados con la evolución subjetiva de la experiencia emocional, ya que son respuestas a focos emocionales desagradables como el pánico, el miedo y la ansiedad misma. Desde una perspectiva psicológica, el miedo se considera una emoción desagradable que, junto con otros síntomas, puede distorsionar el estado de ánimo o afectar la percepción de la realidad del individuo, interfiriendo en su funcionamiento diario. Los trastornos de ansiedad también pueden coexistir con la depresión, creando un ciclo de estados de ánimo alterados, como períodos de tristeza extrema o felicidad maníaca, lo que aumenta el riesgo de suicidio (39).

Estado de ánimo: Un trastorno del estado de ánimo es un trastorno de la salud mental que se caracteriza por alteraciones significativas en el estado emocional del individuo. Estas alteraciones incluyen episodios prolongados de tristeza extrema (depresión), excitación excesiva o euforia (manía), o una combinación de ambos. La depresión y la manía representan los dos extremos opuestos dentro de los trastornos del estado de ánimo (40).

Síntomas psicomotores: La ansiedad se puede manifestar de diversas maneras, tanto físicas como conductuales. Entre los síntomas comunes se incluyen movimientos inquietos, hiperactividad, comportamientos repetitivos, dificultad para comunicarse (como tartamudeo), evitación de situaciones temidas, uso de sustancias como comida, bebida o tabaco, llanto, y expresiones faciales tensas, entre otros. Estas manifestaciones pueden variar según la persona y la intensidad de la ansiedad experimentada (41).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson, en su teoría del cuidado, presenta un enfoque filosófico centrado en la existencia humana y los aspectos espirituales de la enfermería. Ella considera que la enfermería debe ser vista como una disciplina moral y ética, cuyo propósito es promover

la salud integral del individuo a través de una relación terapéutica que es esencialmente relacional, transpersonal e intersubjetiva. La conexión entre el enfermero y el paciente se establece a través de un proceso de cuidado que va más allá de los aspectos técnicos de la atención. Watson articula sus premisas teóricas de manera que la enfermería no solo busca atender los síntomas físicos, sino también abordar las dimensiones emocionales, psicológicas y espirituales del paciente, reconociendo la dignidad y humanidad de la persona. Estas premisas fundamentales se basan en la creencia de que el cuidado es un acto de compasión y respeto, orientado a la curación holística, lo cual es esencial en la ciencia de la enfermería (42):

Premisa 1: "La enfermería (y la enfermería) existe en todas las sociedades.

Premisa 2: "Aclarar la ayuda y los sentimientos es la mejor manera de experimentar el vínculo y asegurar un cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente".

Premisa 3: "El grado de sinceridad y sinceridad expresado por las enfermeras está relacionado con el tamaño y el efecto de los cuidados de enfermería".

Jean Watson, en su teoría, enfatiza el aspecto interpersonal, transpersonal y espiritual del cuidado, destacando la importancia de la conexión entre cuerpo, mente y alma. Según Watson, las emociones y pensamientos de una persona son reflejos de su ser interior, y aunque el cuerpo está limitado por el tiempo y el espacio, la mente y el alma trascienden esas limitaciones físicas. Ella sostiene que para comprender al ser humano de manera holística, es fundamental verlo como un todo, en el cual el espíritu y el alma juegan un papel esencial en su bienestar. Watson argumenta que el ser humano necesita el amor y la ayuda de los demás para encontrar soluciones a sus problemas, y que para sanar, es necesario buscar el sentido profundo de la vida. Esta perspectiva se fundamenta en una visión fenomenológica que valora la experiencia total de la persona, integrando las dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales en el proceso de cuidado (43).

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: Estado de tensión o preocupación, especialmente presente antes de procedimientos médicos. Puede manifestarse en síntomas físicos y emocionales, como agitación y miedo. En el contexto quirúrgico, la ansiedad afecta tanto la recuperación como la experiencia del paciente (40).

Atención centrada en el paciente: Modelo de atención que prioriza las necesidades y preferencias individuales del paciente. Involucra al paciente en su propio tratamiento, haciéndolo partícipe en las decisiones. Este enfoque humanizado puede reducir el miedo y mejorar la experiencia del paciente (28).

Bienestar emocional: Estado de calma y equilibrio mental del paciente durante el tratamiento. Un paciente emocionalmente estable tiene menos complicaciones y mejor disposición. El cuidado humanizado contribuye significativamente a este estado de bienestar (29).

Calidad de atención: Medida en que la atención médica cumple con estándares y satisface al paciente. Incluye tanto la competencia técnica como el trato humano en la prestación de servicios. Un cuidado de alta calidad impacta positivamente en la satisfacción y bienestar del paciente (30).

Centro quirúrgico: Área especializada en hospitales donde se realizan procedimientos quirúrgicos. Está equipada con tecnología avanzada y cuenta con un equipo especializado de salud. Su organización y ambiente son clave para garantizar seguridad y efectividad en las cirugías (33).

Comunicación efectiva: Intercambio de información claro y comprensible entre el personal y el paciente. Permite que el paciente se sienta informado, comprendido y menos ansioso. Es esencial en cada etapa del tratamiento para asegurar la satisfacción del paciente (28).

Confianza: Seguridad que el paciente siente en la competencia y el cuidado del personal. Se construye a través de la empatía, la información y el trato respetuoso. La confianza reduce la ansiedad y mejora la colaboración del paciente en su tratamiento (25).

Cuidado humanizado: Enfoque de atención que promueve el respeto, la dignidad y empatía hacia el paciente. Valora la individualidad y las necesidades emocionales, sociales y físicas de cada persona. Busca mejorar la experiencia del paciente, haciéndolo sentir comprendido y seguro (18).

Empatía: Capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona. En el cuidado de salud, permite una relación de confianza entre el paciente y el personal. Favorece una atención más personalizada y reduce el estrés del paciente (25).

Estrés: Respuesta fisiológica y emocional ante situaciones de tensión o amenaza. En un entorno quirúrgico, el estrés puede elevarse debido al miedo a la cirugía. Su manejo adecuado es fundamental para una recuperación óptima del paciente (30).

Intervención quirúrgica: Procedimiento médico invasivo realizado para tratar una condición o enfermedad. Requiere preparación preoperatoria y cuidados postoperatorios para asegurar éxito. La ansiedad del paciente puede impactar en su respuesta al procedimiento (40).

Postoperatorio: Periodo posterior a la cirugía, enfocado en el cuidado y monitoreo del paciente. Es crucial para identificar complicaciones y asegurar una recuperación adecuada. El cuidado emocional en esta etapa es clave para el bienestar del paciente (41).

Preoperatorio: Periodo antes de una intervención quirúrgica, dedicado a preparación y evaluación. Incluye exámenes, información al paciente y preparación emocional para la cirugía. Un enfoque humanizado en esta etapa puede reducir considerablemente la ansiedad (19).

Recuperación: Proceso de mejora y rehabilitación después de un procedimiento quirúrgico. La recuperación depende del tratamiento postoperatorio y del estado emocional del paciente. Una atención adecuada puede acelerar este proceso y minimizar complicaciones (23).

Satisfacción del paciente: Grado de aceptación y bienestar del paciente respecto a la atención recibida. Está influenciada por la calidad técnica y humana del personal de salud. La satisfacción está asociada a una recuperación más rápida y a menor ansiedad (17).

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4. Hipótesis: general y específicas

Hipótesis general

Existirá una relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025.

Hipótesis específicas

Existirá una relación entre el cuidado humanizado y ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería.

Existirá una relación entre el cuidado humanizado y ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones de la ansiedad.

2.5. Variables y su operacionalización

Variable Independiente

Cuidado humanizado

Dimensiones

- Cualidades del hacer de enfermería
- Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente
- Disposición para la atención

Variable

Dependiente

Ansiedad del paciente

Dimensiones

- Síntomas somáticos
- Síntomas cognitivos
- Estado de ánimo
- Síntomas psicomotores

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición
Variable 1 Cuidado humanizado	Según Watson (21) que este cuidado es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que realiza el ser humano para convertirse en un ser que se relaciona con otro ser y su entorno. como el fundamento de la enfermería general. Esta atención especializada está organizada, formalizada y diseñada para ayudar a promover, mantener o restaurar la salud.	Cualidades del hacer de enfermería	Para medir el “cuidado humanizado” se utilizará un cuestionario del autor Mija en Perú en el año 2020 de 32 items, considerando las dimensiones.	Ordinal	Escala de Likert: Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1) Resultado: Bueno (96 – 128) Regular (64 – 95) Malo (32 – 63)
		Apertura de comunicación enfermera(o) paciente			
		Disposición para la atención			
Variable 2 Ansiedad del paciente	Es un estado mental alterado, considerado una enfermedad, caracterizado por el desarrollo de sentimientos como el miedo y la aprensión, que pueden indicar la presencia de una enfermedad en el sujeto, como la ansiedad acompañada de un sistema nervioso simpático hiperactivo, que se manifiesta por la expresión corporal. y trastornos mentales (32).	Síntomas somáticos	Para medir la “ansiedad del paciente”, será un cuestionario denominado Test de medición de la ansiedad de William k. Zung que consta de 20 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones.	Ordinal	Escala de Likert: Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1) Resultado: Alta (60 – 80) Media (40 – 59) Baja (20 – 39)
		Síntomas cognitivos			
		Estado de ánimo			
		Síntomas psicomotores			

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de investigación

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan. (44).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de estudio es básica que se refiere a las categorías o clasificaciones fundamentales que se utilizan para organizar y analizar datos, teorías o conceptos. Estos tipos básicos ayudan a establecer un marco de referencia claro y sistemático que facilita la comprensión de los fenómenos estudiados (45).

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutará en momento y lugar específicos, asimismo el alcance será correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (46)

3.4. Método

Para investigar el fenómeno del estudio y confirmar las hipótesis, se utilizará un enfoque Hipotético-Deductivo. Este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final (47).

3.5. Población y muestra

Población

La población estará constituida por 100 pacientes en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, un grupo que se examinará por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza. (48)

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que sean menores edad
- Pacientes con diagnóstico previo de ansiedad
- Pacientes con tratamiento psiquiátrico o psicológico
- Pacientes con medicación

Muestra

La muestra está conformada por la totalidad de pacientes (según criterios de inclusión y exclusión) que asisten al centro quirúrgico, el cual es determinado como 100 de un hospital de Lima, 2025.

Muestreo

El muestreo es por conveniencia, es un tipo de muestreo no probabilístico en el que los participantes son seleccionados porque están fácilmente accesibles para el investigador y cumplen con ciertos criterios preestablecidos. Este método se utiliza cuando el investigador busca recoger datos de manera rápida y eficiente, y los participantes disponibles se ajustan a los requisitos básicos de la investigación. (45).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: basados en los criterios de inclusión y exclusión, seleccionaremos a los pacientes, a quienes se les brindará toda la información requerida sobre el objetivo e importancia del estudio. Procederemos a mostrarles la encuesta la cual será anónima y luego le haremos firmar el consentimiento informado cuando el paciente decida su participación. Esto se realizará días antes de la fecha programada de su operación.

Instrumentos: Para medir el “cuidado humanizado”, se utilizará un cuestionario del autor Mija (49) en Perú en el año 2020, de 32 ítems que considera las dimensiones de; Cualidades del hacer de enfermería (7 ítems), Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente (8 ítems) y Disposición para la atención (17 ítems)

Para la calificación de las respuestas, se utilizara escala de Likert; Siempre(4), Casi siempre(3), Algunas veces(2), y Nunca (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (96-128)

Regular (64-95)

Malo (32-63)

El instrumento que se utilizará para medir la “ansiedad del paciente”, será un cuestionario denominado Test de medición de la ansiedad de William k. Zung que consta de 20 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: Síntomas somáticos (8 ítems), Síntomas cognitivos (8 ítems), estado de ánimo (2 ítems) y síntomas psicomotores (2 ítems) validado por Patricio (51) en el año 2020.

Para la calificación de las respuestas se empleó la escala tipo Likert: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4). Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Alta (60-80)

Media (40-59)

Baja (20-39)

3.7. Tratamiento estadístico de los datos

Después de la recopilación de datos, se creará una base de datos que contenga las respuestas codificadas de los pacientes y se utilizarán dos análisis estadísticos:

Descriptivo: Los datos recopilados serán procesados a través del software SPSS 25.0. Este software generará resultados tabulados que mostrarán las variables y dimensiones de la entidad investigada, junto con su progresión, representada en forma de porcentajes y tablas.

Inferencial: Para determinar qué prueba estadística es la más apropiada para los datos y las variables en cuestión y para validar las hipótesis propuestas, se realiza una prueba de normalidad. Con base en los resultados de esta prueba, se eligen Pruebas Estadísticas para sacar conclusiones del estudio. Luego, la información y

los hallazgos se presentan e interpretan utilizando programas de Word y Excel para mejorar la comprensión y la presentación.

3.8. Consideraciones éticas

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (52):

El principio de la justicia: Esto implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen. Además, todos los datos recopilados durante el curso del tratamiento serán auténticos y solo con fines académicos.

El principio de la autonomía: El principio asegura que su decisión de participar en el estudio será tenida en alta consideración. Su participación es voluntaria y su consentimiento informado se obtendrá a través de una firma.

El principio de la beneficencia: El principio de beneficencia dicta que los participantes en el estudio estarán completamente informados sobre los objetivos de la investigación. Al finalizar, los resultados del estudio se utilizarán para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

El principio de la no maleficencia: Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar que la integridad de las participantes no se vea comprometida por ninguna acción negligente. Asimismo, toda la información recabada será tratada con la máxima confidencialidad y anonimato.

IV. Aspectos administrativos

4.1. Recursos

Humanos

- Estadístico
- Metodólogo
- Investigador

Materiales

- Material de oficina e investigación

4.2. Servicios

De internet

Asesoría

Telefonía

4.3. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantida d	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Tipeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
	Sub-total				2760
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	Subtotal				257

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2760
2	Recursos materiales	257
	Total presupuesto	3017

4.4. Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

V. Referencias

1. Cajamarca KM, Salazar EO, Salazar CD, Guaman LM, Chacha MV. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad: Humane treatment of surgical patients as a strategy to reduce anxiety. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2024];4(1):2261–72. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/414>
2. Mei C. The way to building humanized health care. Am J Med Qual [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2024];37(5):483–4. Disponible en: https://journals.lww.com/ajmqonline/citation/2022/09000/the_way_to_building_humanized_health_care.18.aspx
3. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2024];10:854673. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>
4. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Surg Open [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2024] 25:6–16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
5. López S, Sillas D, Álvarez D, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Artículo original Med Int Méx. [Internet]. 2021 [citado el 8 de noviembre de 2024] 37(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
6. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráez B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2024];32(2):115–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
7. Almonacid M. Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electivas atendidos en un Hospital de Huancavelica – 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico] Universidad María

- Auxiliadora; 2021. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/720>
8. Mariños H, Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Rev Med Trujillo [Internet]. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2024];14(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>
 9. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3444>
 10. Morales H. Efectividad de un programa educativo en el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía Hospital Barranca 2020. [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7469>
 11. Quevedo A. Prevalencia de ansiedad preoperatoria en el área de cuidados preanestésicos, en pacientes programados para cirugía general en el Hospital General de Zona #3, Jesús María. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2437>
 12. Khairani M, Sari S, Indra R. Factors affecting the anxiety level of pre-surgical patients in hospital. Jurnal Riset Kesehatan [Internet]. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2024];12(1):57–66. Disponible en: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/9618/0>
 13. Álvarez A, Miguel Y, Aguirre D, Garzón M. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Rev Cuba Angiol Cir Vasc [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2024];23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372022000200005&script=sci_arttext&tlng=en
 14. Valdiviezo J. Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala - Ecuador - 2021. Universidad César Vallejo; 2022. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102742>

15. Garza R, Melendez C, Castillo G, González F, Fang M, Hidalgo H. Surgical patients' Perception about behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2020;18(1):27–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1540415319856326>
16. Pareja E, Paola 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. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8348>
17. Huancco C, Mamani L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Servicio de cirugía mujeres. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2022. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7801>
18. Bruno Y, Manrique S. Cuidado humanizado de enfermería relacionado con el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la Institucion Regional Neoplásicas Centro - 2023. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8291>
19. Gutiérrez F. Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19 Hospital Goyeneche, Arequipa - 2022. Universidad Católica de Santa María; 2023 May 22; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/ca0ade20-3c49-4c50-907b-c140944d22b4>
20. Vega D. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, servicio de hospitalización, clínica Veronesi, Huacho- 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4486>
21. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Jones and Bartlett publishers. 1999. Disponible de: https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&source=gbs_book_other_versions_r&cad=4#v=onepage&q&f=false

22. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud Unisucre*, 3(1). [Internet] 2017 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible de: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
23. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_Andamayo_Quito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Rev. Ciencia y Enfermería* (2018) 24 (5) [Internet] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] 24(5). Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
25. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Jones and Bartlett publishers. 1999. Disponible de: https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&source=gbs_book_other_versions_r&cad=4#v=onepage&q&f=false
27. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. 2015 *Rev Univ Ind Santander Salud*. [Internet] 2015 [citado el 8 de noviembre de 2024] 47(2):209-213 Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
28. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care : a Theory of Nursing*. Jones and Bartlett publishers. 1999. Disponible de: https://books.google.com.pe/books?id=J1yWpFKQd3oC&printsec=frontcover&source=gbs_book_other_versions_r&cad=4#v=onepage&q&f=false

29. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enferm. [Internet] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] 12(3). Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1.
30. Clínica Universidad de Navarra. Disposición atencional. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20t%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20dada>.
31. Bitbrain. Qué es la atención, tipos y alteraciones. [Internet] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible de: <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>
32. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014, Lima-Perú. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13627>.
33. Sanitas. Crisis de ansiedad. Sanitas Seguros. España. [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>.
34. Córdova D, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet] 2018; 28(2) [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004
35. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2021 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

36. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
37. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet] 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
38. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2020;29(4):225-229. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es.
39. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
40. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
41. Cano A. Ansiedad. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - S.E.A.S. [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm#:~:text=A%20nivel%20motor%20u%20observable,en%20la%20expresi%C3%B3n%20facial%2C%20etc>.
42. Artunduaga M, Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2024];5(1):49–56. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
43. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE [Internet]. 2021 [citado el 8 de noviembre de 2024];6(1). Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>

44. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
49. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 8 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

Apéndice

Anexo 1. Matriz de consistencia

Cuidado humanizado y ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál será la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025?	Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025	Existirá una relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025.	Variable 1 Cuidado humanizado Dimensiones Cualidades del hacer de enfermería	Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de la investigación
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente Disposición para la atención	Básica
¿Cuál será la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones del	Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones del cuidado	Existirá una relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones del		

<p>cuidado humanizado de enfermería?</p> <p>¿Cuál será la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025 según las dimensiones de la ansiedad?</p>	<p>humanizado de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el cuidado humanizado y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones de la ansiedad.</p>	<p>cuidado humanizado de enfermería.</p> <p>Existirá una relación entre el cuidado humanizado y ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025, según las dimensiones de la ansiedad.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Ansiedad del paciente</p> <p>Dimensiones</p> <p>Síntomas somáticos</p> <p>Síntomas cognitivos</p> <p>Estado de ánimo</p> <p>Síntomas psicomotores</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental.</p> <p>Nivel de la investigación</p> <p>Descriptivo correlacional</p>
---	---	--	---	---

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL CUIDADO HUMANIZADO

Adaptado de PCHE 3ª versión. (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería)

Instrucciones: marque con una x la respuesta que crea conveniente:

Siempre (4)

Casi siempre (3)

Algunas veces(2) Nunca

(1)

N		1	2	3	4
Cualidades del hacer de enfermería					
1	Le hacen sentirse como una persona				
2	Le tratan como amabilidad				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud.				
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud.				
5	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente					
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
10	Le facilitan el dialogo.				
11	Le explican previamente los procedimientos				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando Ud. lo requiere o según su situación de salud.				
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				

Disposición para la atención					
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
18	Le llaman por su nombre				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20	Le manifiestan que están pendientes de Ud.				
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, Ud. le puede llamar.				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO SOBRE ANSIEDAD DEL PACIENTE

(*TEST DE MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD DE WILLIAM K. ZUNG, MD.)

Introducción: Buenas tardes soy la Licenciada _____, el presente cuestionario es para obtener información valiosa sobre su nivel de ansiedad. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

DATOS GENERALES:

Edad:

20 -24 ()

25 -54 ()

55 – más ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Nunca (1)

A veces (2)

Casi siempre (3)

Siempre (4)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
	Síntomas somáticos				
1	Los brazos y las piernas le tiemblan				
2	Le duele el cuello, la espalda o la cabeza				
3	Siente que su corazón late con rapidez				
4	Siente adormecimiento y hormigueos en los dedos de las manos y los pies				
5	Ha tenido dolores de estómago o indigestiones				
6	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal				
7	Sus manos las siente secas y calientes				
8	Siente que su cara enrojece y ruboriza con frecuencia				
	Síntomas cognitivos				
9	Siente miedo sin haber razón para ello				
10	Se enfada con facilidad o tiene momentos de mal humor				
11	Siente como si se derrumbara o fuera desintegrar				
12	Se siente débil y se cansa fácilmente				
13	Se siente tranquilo y puede permanecer quieto				
14	Siente mareos últimamente				
15	Tiene desmayos o síntomas de desmayo				
16	Puede respirar bien con facilidad				
	Estado de ánimo				
17	Se siente más ansioso y nervioso de lo normal				
18	Siente que todo va bien y que nada malo le va suceder				
	Síntomas psicomotores				
19	Puede dormir con facilidad y descansar bien				
20	Tiene pasadías				

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54484/Patricio_EM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I: _____.

Nacionalidad: _____ edo. Civil: _____. Domiciliado: _____.

Y en **USO** pleno de mis facultades mentales y sin que medie coacción y violencia alguna en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más abajo indico, declaro mediante la presente:

Haber sido informado de manera objetiva, clara y sencilla, por parte del grupo de investigadores de la de todos los aspectos relacionados al proyecto de investigación titulado: **Relación del cuidado humanizado y ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025**. Tener conocimiento claro de:

- Que el equipo de investigadores me ha garantizado confidencialidad relacionada a mi identidad de cualquier información relativa a la que tenga acceso por concepto de la participación en el proyecto antes mencionado.
- Que estoy de acuerdo con el USO, para fines académicos, de los resultados obtenidos en el presente estudio.
- Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo ni inconveniente alguno para mi salud. Garantizando el apoyo médico ante cualquier evento médico inesperado.
- Que cualquier pregunta que yo tenga en relación con este estudio, me será respondida oportunamente por parte del equipo de investigadores antes mencionado con quienes me puedo comunicar por el teléfono.
- Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir, algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto de investigación.

Declaración del voluntario:

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto la participación en este estudio es totalmente voluntaria acuerdo: a. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio. b. Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona y a la de mi representado.

Firma del paciente o de su representante legal _____.

Nombres: _____.

C.I: _____.

Lugar y fecha: _____.

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médico, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Firma del investigador _____.

Nombres _____.

C.I _____.

Lugar- Fecha _____.