

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del
paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano,
Cirugía A y B, Juliaca – 2024**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Marianel Milusca Surco Mancilla

Elva Rosa Chuquiya Aracayo

Asesor:

Mg. Martha Rocio Vargas Yucra

Juliaca, diciembre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Martha Rocio Vargas Yucra, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, CIRUGÍA A Y B, JULIACA – 2024”** los autores **Marianel Milusca Surco Mancilla y Elva Rosa Chuquiya Aracayo** tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 09 días del mes de diciembre del año 2024.



Mg. Martha Rocio Vargas Yucra

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiri, a tres día(s) del mes de diciembre del año 2024 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dra. Rut Ester Mamani Limachi el (la) secretario(a): Mg. Marleny Montes Salcedo y los demás miembros: Mg. Elba Villasante Román y el (la) asesor(a) Mg. Martha Vargas Yucra

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca - 2024

- de los (las) bachilleres: a) Elva Rosa Chuquiya Aracayo b) Marianel Milusca Surco Mancilla c)

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciada en enfermería

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Elva Rosa Chuquiya Aracayo

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: A probado, 18, A-, Muy bueno, Sobresaliente

Bachiller (b): Marianel Milusca Surco Mancilla

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: A probado, 18, A-, Muy bueno, Sobresaliente

Bachiller (c):

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Empty

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Handwritten signatures and names for Presidente/a, Secretario/a, Asesor/a, Miembro, Bachiller (a), Bachiller (b), and Bachiller (c).

Índice de Contenido

Resumen	v
Abstract	vi
Introducción.....	7
Metodología.....	11
Resultados	15
Discusión.....	19
Conclusiones.....	22
Referencias bibliográficas	23
ANEXOS	25

Calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024

Resumen

Objetivo: Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024. Metodología: Se hizo uso de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional de corte transversal y con un diseño no experimental. Se contó con la participación de 90 pacientes preoperatorios, siendo un muestreo censal. Respecto al análisis, se hizo la presentación de datos descriptivos a través de tablas con frecuencias y porcentajes, mientras que para el análisis inferencial se hizo uso de la Rho de Spearman para responder a los objetivos planteados. Resultados: Se obtuvo un P valor de 0.014, evidenciando que existe relación entre las variables. Asimismo, se encontró que existe una calidad de cuidado moderada (75.6%) y un nivel de ansiedad regular (86.7%). Conclusión: Existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024

Palabras clave: Calidad de cuidado, ansiedad, pacientes, preoperatorio.

Quality of nursing care and level of patient anxiety in the preoperative period at the Carlos Monge Medrano Hospital, Surgery A and B, Juliaca – 2024

Abstract

Objective: To identify the relationship between the quality of nursing care and the level of patient anxiety in the preoperative period at the Carlos Monge Medrano Hospital, Surgery A and B, Juliaca - 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional approach was used and a non-experimental design. A total of 90 preoperative patients participated, being a census sample. Regarding the analysis, descriptive data was presented through tables with frequencies and percentages, while for the inferential analysis, Spearman's Rho was used to respond to the stated objectives. **Results:** A P value of 0.014 was obtained, showing that there is a relationship between the variables. Likewise, it was found that there is a moderate quality of care (75.6%) and a regular level of anxiety (86.7%). **Conclusion:** There is a relationship between the quality of nursing care and the level of patient anxiety in the preoperative period at the Carlos Monge Medrano Hospital, Surgery A and B, Juliaca – 2024

Keywords: *Quality of care, anxiety, patients, preoperative.*

Introducción

La ansiedad catalogada como un trastorno mental, Organización Mundial de la Salud (1) refiere que 1 de cada 8 sujetos a nivel global presenta un trastorno mental, en el 2019 eran 970 millones de sujetos, en cambio, en el mismo año 301 millones de personas padecían de trastorno de ansiedad.

El Ministerio de Salud(2) refiere que la ansiedad es un sentimiento que puede conllevar a que sea patológico cuando no se normaliza de la mejor manera ocupando el primer lugar en los problemas mentales del país, llegando con una incidencia de 433 816 casos durante el 2022, la galeno Edith Figueroa, encargada del Instituto nacional de Salud Mental indica que es un sentimiento que se muestra normalmente como una respuesta frente al peligro, siendo útil para la adaptación o protección del mismo.

Por otro lado, la calidad de cuidado debe ser un elemento indispensable en la práctica sanitaria, donde los pacientes preoperatorios deben recibir un cuidado de calidad, satisfaciendo sus necesidades básicas, ofreciendo un trato humanitario; de esta manera se evidenciará una mejor actitud y predisposición del paciente, coadyuvando incluso en una mejoría tras su intervención. Gil y otros(3) en su investigación indica que las cirugías a nivel global vienen aumentando durante los últimos años. Los países con un crecimiento paupérrimo, no consideran que la calidad de atención quirúrgica sea un prioridad en los servicios de salud pública, existiendo varios indicadores que conllevan a una mala salud u atención, algunas pueden ser altamente mortales. Enfermería y Seguridad del Paciente(4) estima que anualmente a nivel mundial se realizan 234 millones de operaciones de cirugía de alta complejidad, siendo 1 cirugía por cada 25 personas, la tasa de mortalidad en países desarrollados es de 0,4% a 0,8%, sin embargo, en países de medianos a bajos es de 5 a 10% de mortalidad, siendo un aproximado de 7 millones relacionadas a las cirugías. Siendo datos que alarman a los pacientes, presentando una ansiedad elevada, aún más cuando hay un desconocimiento de la cirugía a realizarse, aumentando significativamente los niveles de ansiedad, siendo más marcado en Hospitales Públicos donde se reporta una atención de regular a deficiente(4)

En el Perú la Superintendencia Nacional de Salud(5) señala que, en el 2do trimestre del 2023, el total de cirugías fue de 94 384, según su clasificación muestra que las cirugías mayores fueron

de 82 191, y cirugías menores 12 193. A nivel global, el profesional enfermero está constituido por el 70% de equipo ocupacional, siendo este dato el más grande para el cuidado de la salud. Así mismo, este equipo está sumergido en los procesos de asistencia, lo que da lugar en que los pacientes tengan un contacto directo y sean quienes cumplan el rol de calidad asistencial(6) .Por otro lado, Julca y otros (7) dan prioridad a la importancia del profesional enfermero con relación a la educación del paciente y familiar; constituyendo una parte fundamental del servicio de salud. El objetivo de lo mencionado es el fortalecimiento con un servicio integral y de calidad(8)

Mera & Machado(9) indican que la ansiedad que presentan los pacientes en el preoperatorio se ve relacionada con el accionar del profesional de enfermería, así mismo, identificando los factores muestran que el procedimiento tiene muchos desencadenantes como: papeleos, requisitos necesarios para que el paciente pueda cursar su cirugía, así mismo, la disminución en la presencia del enfermero hace que se centre en el cumplimiento de los ítems, dejando de lado la interacción con el paciente. Lo expuesto también es un reflejo de otro estudio elaborado, donde llegan a la misma problemática y causas probables(10)

Durante el transcurso de nuestra preparación en las prácticas hospitalarias realizadas en las diferentes instituciones, notamos que en las unidades de Cirugía A y B, la calidad del cuidado preoperatorio de los pacientes está comprometida debido a la carga administrativa y los requisitos burocráticos. Esto se debe a la alta demanda de pacientes, que obliga al personal de enfermería a priorizar papeleos sobre la atención directa y personalizada; así mismo, desencadena ansiedad preoperatoria, afectando negativamente el bienestar y los resultados postoperatorios de los pacientes, podría reducirse significativamente con una mejor calidad de cuidado de enfermería, caracterizada por atención empática, comunicación efectiva y soporte emocional. Sin embargo, el enfoque excesivo en tareas administrativas limita la capacidad de los enfermeros para proporcionar este nivel de cuidado. Por todo lo expuesto es que se tomó la decisión de realizar la investigación y poder confirmar dichas suposiciones mencionadas, siendo así un punto de partida para conocer y elaborar nuevas investigaciones para resolver la problemática de acuerdo a los resultados.

Calidad de cuidado

La OMS(1) define a la calidad de atención como la medida en que los servicios de salud contribuyen a mejorar los resultados de salud deseados para las personas y las comunidades.

Para garantizar la calidad, es necesario que los servicios sean eficaces, seguros y centrados en las necesidades individuales. Esto implica proporcionar servicios basados en la evidencia, evitar daños a los pacientes y adaptar la atención a las preferencias y valores de cada persona.

La calidad del cuidado enfermero es el nivel de perfección en el servicio que brinda el profesional, se identifica por: seguridad, eficiencia, cuidado centrado en el paciente, oportuno, equitativo y todo bajo un fundamento científico, así mismo, engloba una evaluación directa o indirecta seguida donde los fines son de mejora y satisfacción del paciente(6)

Cuidado Humanizado. Es una perspectiva integral que considera la singularidad de cada paciente y abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. empieza desde el primer contacto con el paciente, Se fundamenta en valores como la empatía, la compasión y el respeto, promoviendo una relación terapéutica colaborativa entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta dimensión busca crear un ambiente de confianza donde se reconozcan las preferencias individuales y se fomente la autonomía del paciente en las decisiones que comprometan la integridad del sujeto(11)

Técnica. Esta dimensión centrada en el cuidado enfermero se enfoca en la aplicación precisa de habilidades y procedimientos específicos para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Esto implica que el profesional de enfermería tenga las habilidades y técnicas específicos para brindar una atención de calidad, asimismo, implica el uso adecuado de la evidencia científica para respaldar las decisiones de cuidado, asegurando así la calidad y efectividad de las intervenciones(12)

Relación interpersonal. La relación interpersonal en el cuidado enfermero se refiere a la conexión emocional y comunicativa entre el profesional enfermero y el paciente, así como en sus familiares. Esta conexión se construye sobre la base de una comunicación efectiva, empatía, respeto y confianza. Además, esta dimensión fomenta una colaboración en el plan de atención, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y promoviendo su participación activa en las decisiones relacionadas con su salud (11)

Nivel de ansiedad del paciente

La ansiedad es una respuesta natural a situaciones estresantes o amenazantes (13). La ansiedad del paciente se refiere a un estado emocional, que constituye una respuesta de

adaptación, está caracterizado por sentimientos de preocupación, nerviosismo o inquietud ante una situación específica, como puede ser una cirugía u otro procedimiento que comprometa su integridad, puede influir en el pensamiento del paciente, generando rumiaciones y preocupaciones constantes sobre el procedimiento, sus posibles complicaciones o el resultado esperado. La ansiedad del paciente puede variar en intensidad y duración, y su manejo puede requerir estrategias tanto médicas como psicológicas para ayudar al paciente a afrontar y controlar sus síntomas(14)

Respuesta somática. La ansiedad en esta dimensión se ve centrada en las reacciones físicas que presenta el paciente antes de una operación, como aumento del ritmo cardíaco, sudoración, temblores y tensión muscular. Estos síntomas son el resultado de la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, que preparan al cuerpo para responder a situaciones de peligro percibido. La anticipación y la incertidumbre sobre el resultado del procedimiento pueden dar como consecuencia una respuesta de "lucha o huida" en el cuerpo del paciente, reflejada en los síntomas que son difíciles de controlar(15)

Respuesta afectiva. Las respuestas afectivas relacionadas con la ansiedad antes de una operación pueden ser intensas y diversas. Los pacientes pueden sentir miedo a lo desconocido, preocupación por el resultado de la cirugía, nerviosismo frente al procedimiento y angustia por los posibles riesgos y complicaciones. Estas emociones pueden ser agravadas por experiencias negativas previas con la atención médica, falta de claridad en la información sobre el procedimiento o sensación de falta de control sobre la situación(15)

Respuestas cognitivas. En el aspecto cognitivo, la ansiedad antes de una cirugía puede reflejarse en patrones de pensamiento negativos y preocupaciones persistentes. La anticipación excesiva y la reflexión constante sobre los peores escenarios posibles pueden interferir con la capacidad de concentrarse en otras actividades, afectar la memoria y generar una sensación de falta de control sobre los pensamientos ansiosos. Los pacientes pueden buscar información sobre la operación para intentar tranquilizarse, sin embargo, puede aumentar el nivel de ansiedad si no encuentran respuesta o detalles alarmantes(14)

Teoría de enfermería

La teoría de Peplau destaca la importancia de entender las necesidades emocionales del paciente y proporcionar un entorno de apoyo durante el proceso preoperatorio, en este proceso,

esto puede ayudar a reducir la ansiedad al brindar un espacio seguro para expresar preocupaciones. Además, resalta el papel del enfermero en proporcionar apoyo emocional y comunicación efectiva, lo que puede disminuir la ansiedad al ofrecer información clara y abordar las preocupaciones del paciente. La adaptación del plan de cuidados a las necesidades individuales del paciente también es crucial, ya que las estrategias de manejo de la ansiedad pueden variar según las preferencias del paciente. Por lo tanto, al aplicar los principios de esta teoría, los enfermeros pueden contribuir a mejorar la calidad del cuidado y reducir el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio(16)

Objetivos

Objetivo general

Identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad en sus dimensiones respuesta somática, afectivas y cognitivas del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca - 2024

Identificar el nivel de cuidado de enfermería del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca - 2024

Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024.

Metodología

Diseño del estudio

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo descriptivo, lo que implica que se centró en describir características específicas del nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio y el cuidado de enfermería en un hospital(17). Este enfoque permitió una comprensión detallada de la situación sin intervenir en las variables o condiciones existentes. Asimismo, la naturaleza correlacional del estudio buscó explorar la relación entre el nivel de ansiedad del paciente y las prácticas de

cuidado de enfermería en el contexto hospitalario. Se analizaron las posibles relaciones o vínculos entre estas variables sin establecer una relación de causa y efecto. El estudio se clasificó como no experimental, lo que significa que no se realizaron intervenciones o manipulaciones deliberadas de las variables por parte de los investigadores. En lugar de ello, se observaron y registraron las condiciones tal como se presentan de manera natural. Además, se siguió un diseño de corte transversal, lo que implica la recolección de datos en un momento específico en el tiempo. Esto permitió capturar una instantánea representativa del nivel de ansiedad del paciente y las prácticas de cuidado de enfermería en el hospital en un periodo determinado, sin necesidad de seguir a los participantes a lo largo del tiempo(18)

Población y muestra

La población es el conjunto de elementos que se estudian en una investigación, en el presente está compuesta por 90 pacientes en el preoperatorio. La muestra, que es un subgrupo de la población, se seleccionó según criterios específicos previamente establecidos para su análisis posterior(17). Por lo cual, se utilizó un enfoque de muestreo censal, considerando a la totalidad de la población, es decir 90 pacientes (18)

Criterios de inclusión:

- Pacientes que desearon participar libremente de la investigación bajo un consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que ingresen al servicio de Cirugía para un procedimiento quirúrgico. Pacientes Lúcidos, Orientados en Tiempo Espacio y Persona.
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar libremente de la investigación.
- Pacientes que no ingresen al Servicio de Cirugía para la realización de un procedimiento quirúrgico.
- Pacientes con deterioro de la capacidad cognitiva u inconscientes. Pacientes menores de

edad.

Técnicas y recolección de datos

El presente trabajo pasó por la autorización por el comité de ética de la facultad de ciencias de la salud para su revisión, aprobación y permiso para pasar a la aplicación del estudio, esto con fines de recolectar información y posteriormente la elaboración de la parte estadística para hallar los resultados y dar respuesta a los objetivos planteados. Se solicitó autorización al director del Hospital, quien por el cargo es la máxima autoridad para analizar y determinar la ejecución, aplicación de la investigación. Disponiendo una respuesta positiva de aprobación con la ejecución, se coordinó con la jefa de enfermeras para ingresar de manera adecuada al Servicio de cirugía por la complejidad de procedimientos y compromisos que tiene con la salud física, así mismo, se pidió el apoyo de las licenciadas especialistas de cada turno para poder obtener información para la investigación bajo un cuestionario.

Variable 1: Calidad de cuidado enfermero

Se optó por la encuesta como técnica de recolección de datos, ya que nos brinda una manera eficaz de recopilar y procesar información. El instrumento seleccionado fue un cuestionario "Cuidado de enfermería" aplicado por Aguilar y otros(19) en el Callao, Perú. El instrumento exhibe notables propiedades psicométricas, las cuales fueron evaluadas mediante el programa estadístico SPSS. La validez del contenido fue sometida bajo el coeficiente V de Aiken, evaluado por 5 expertos, el resultado fue de $p = 0.031$, denotando una validez aceptable.

Respecto a la confiabilidad, esta fue evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,88 el cual está conformado por 17 ítems, distribuidas por dimensiones las cuales son: Cuidado humanizado: consta de 8 ítems en escala de Likert donde Nunca vale 1 punto, A veces 2 puntos y Siempre vale 3 puntos. Dimensión Técnica: consta de 5 ítems en escala de Likert donde Nunca vale 1 punto, A veces 2 puntos y Siempre vale 3 puntos. Dimensión Interpersonal: consta de 4 ítems en escala de Likert donde Nunca vale 1 punto, A veces 2 puntos y Siempre vale 3 puntos. La escala de evaluación es la siguiente:

Bueno: 40 – 51 puntos.

Regular: 28 – 39 puntos.

Deficiente: 17 – 27 puntos.

Variable 2: Nivel de ansiedad de Spielberger

Se optó por la encuesta como técnica de recolección de datos, ya que nos brinda una manera eficaz de recopilar y procesar información. El instrumento seleccionado será un cuestionario “Ansiedad de Spielberger” aplicado por Gutiérrez(20) en el Lima, Perú. El instrumento exhibe notables propiedades psicométricas, las cuales fueron evaluadas mediante el programa estadístico SPSS. La validez del contenido fue bajo el coeficiente V de Aiken, evaluado por expertos, el resultado fue de $p = 0.016$, denotando una validez aceptable considerando un $(P < 0.05)$.

Se obtuvo el coeficiente quienes, tras una revisión minuciosa, aprobaron su aplicación. Respecto a la confiabilidad, esta fue evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,901, el cual está conformado por 17 ítems, distribuidas por dimensiones las cuales son:

Respuestas somática: consta de 9 ítems en escala de Likert donde, Nunca vale 1 punto, A veces 2 puntos y Siempre vale 3 puntos; Respuestas afectivas: consta de 4 ítems en escala de Likert donde Nunca vale 1 punto, A veces 2 puntos y Siempre vale 3 puntos. Respuestas cognitivas: consta de 4 ítems en escala de Likert donde Nunca vale 1 punto, A veces 2 puntos y Siempre vale 3 puntos. La escala de evaluación es la siguiente:

Alto: 40 – 51 puntos.

Medio: 28 – 39 puntos.

Bajo: 17 – 27 puntos.

Técnicas estadísticas para procesar la información

Los datos recolectados fueron introducidos en el programa Microsoft Excel para una primera organización. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico mediante el software SPSS versión 25. Esta estrategia combina la versatilidad de Excel en la preparación de datos con la capacidad analítica de SPSS, asegurando un abordaje integral para el procesamiento y análisis de la información recabada en la investigación propuesta.

Aspectos éticos

En el ámbito ético de esta investigación, se implementaron procedimientos rigurosos para salvaguardar los principios fundamentales de ética. El proceso de obtención de permisos

comenzó con una solicitud al director del Hospital Carlos Monge Medrano quien ostenta la autoridad máxima en la institución. Todos los datos recopilados se utilizaron exclusivamente para los propósitos establecidos en la investigación, con especial atención en proteger los derechos de los participantes. Se garantizó el principio de autonomía al permitir la participación voluntaria de cualquier miembro del personal de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión definidos, respetando así la libertad de elección de los participantes. Además, se aplicó el principio de beneficencia, con la intención de contribuir al avance del conocimiento y comprender mejor las variables estudiadas para promover el bienestar general. El principio de justicia se honró escrupulosamente, asegurando que todos los potenciales participantes tengan igual oportunidad de participar, sin discriminación ni favoritismo, lo que garantiza la equidad en el reclutamiento de participantes. Por último, se cuidó de no causar daño, asegurando que los resultados obtenidos no se utilicen de manera perjudicial para los participantes y que se mantenga la confidencialidad en todo momento.

Resultados

Se presentan los resultados inicialmente descriptivos seguidos de inferenciales.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los pacientes

Variable	n	%
Edad		
18 - 25 años	9	10
26 - 35 años	20	22.2
36 - 45 años	17	18.9
46 - 55 años	15	16.7
56 años	29	32.2
Género		
Masculino	54	60
Femenino	26	40
Estado civil		

Casada	45	50
Conviviente	20	22.2
Soltera	19	21.1
Viuda	6	6.7
Religión		
Católico	70	77.8
Adventista	6	6.7
Ateo	5	5.6
Otros	9	10
Grado académico		
Primaria completa	22	24.4
Primaria incompleta	5	5.6
Secundaria completa	23	25.5
Secundaria incompleta	11	12.2
Superior completa	19	21.1
Superior incompleta	9	10
Ninguno	1	1.1
Número de cirugías previas		
0	51	56.7
1	33	36.7
2	6	6.7
Posee SIS		
Si	65	72.2
No	25	27.8

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento.

La tabla 1 pone en evidencia las principales características sociodemográficas de los pacientes, predominando las personas mayores de 56 años (32.2%), donde el género masculino es el más frecuente (60%), seguido del estado civil de casado (50%), con religión católica (77.8%), con un grado académico de secundaria completa, 0 cirugías previas (56.7%) y la mayoría posee SIS (72.2%).

Objetivo General

Tabla 2.

Variables	Calidad de cuidado	P valor
1. Respuesta somática	-0.309	0.003
2. Respuesta afectiva	-0.009	0.930
3. Respuesta cognitiva	-0.102	0.340

En la tabla 2, para la comprobación de hipótesis general, se obtuvo un P valor de 0.014, siendo este menor al permitido de 0.05, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, afirmando así que existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024.

Objetivo específico 1

Tabla 3.

Análisis de correlaciones entre calidad de cuidado y los niveles de ansiedad en sus dimensiones respuesta somática, afectivas y cognitivas

Variable	Niveles de ansiedad	P valor
Calidad de cuidado	-0.258	0.014

Se evidencia respecto a la correlación con el estadígrafo Rho de Spearman, que sólo la respuesta somática se relaciona con calidad de cuidado ($p=0.003$, $r=-0.309$), mientras que la respuesta afectiva y cognitiva no se relaciona con la calidad de cuidado ($p>0.05$).

Objetivo específico 2

Tabla 4.

Distribución de los datos para la variable calidad de cuidado

Nivel	N	%
Bueno	4	4.4
Regular	68	75.6
Deficiente	18	20
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento.

La tabla 4 muestra a la prevalencia de los niveles de calidad de cuidado, donde predomina el nivel regular (75.6%) con 68 participantes, seguido del nivel deficiente con 18 (20%) participantes, mientras que sólo se encontró a 4 pacientes en nivel bueno (4.4%).

Objetivo específico 3

Tabla 5

Distribución de los datos para la variable nivel de ansiedad

Nivel	N	%
Alto	11	12.2
Medio	78	86.7
Bajo	1	1.1
Total	90	100

Fuente: Elaboración propia con información del instrumento

La tabla 5 muestra a la prevalencia de los niveles de ansiedad, donde predomina el nivel medio (86.7%) con 78 participantes, seguido del nivel alto con 11 (12.2%) participantes, mientras que sólo

se encontró a 1 paciente en nivel bajo (1.1%).

Discusión

En el presente apartado se desarrolla la discusión de resultados, analizando los resultados encontrados con los de otras investigaciones internacionales, nacionales y locales, así como también aunar el fundamento teórico y empírico encontrado respecto a las variables.

Respecto al objetivo general, de identificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024, se evidenció que existe relación entre las variables ($p=0.014$), siendo además una relación negativa ($r=-0.258$), lo que permite inferir que mientras mayor sea la calidad de cuidado, menores serán los niveles de ansiedad; como también que mientras mayores sean los niveles de ansiedad, menor será la calidad de cuidado en pacientes. Ante ello, guarda relación la investigación de Velásquez(21) y otros en el año 2023 en Guatemala con el propósito de identificar la relación entre la satisfacción con el cuidado de enfermero y ansiedad en mujeres operadas ($p=0.000$). También la investigación de Zapata(22) en el año 2018 en Lima con el propósito de identificar el cuidado enfermero frente al nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos, encontrando que existe relación entre ambas variables ($p=0.001$). La investigación de Aguilar(19) en el año 2023 realizada en el Callao también guarda relación, teniendo como propósito identificar la relación del nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio y el cuidado enfermero, encontrando que existe relación significativa entre las variables ($p=0.000$). Finalmente, la investigación de Pastor(23) en el 2018 realizada en Puno también guarda relación con la presente, al tener como objetivo identificar la influencia de la visita quirúrgica del profesional enfermero en la ansiedad, encontrando que existe relación en las variables ($p=0.001$). De esta manera, se aprecia entre distintos contextos sociodemográficos, culturales y temporales que es común la existencia de relación entre la calidad de cuidado con los niveles de ansiedad, evidenciando que mejores cuidados al paciente, ocasionarían menores niveles de ansiedad; siendo una conclusión robusta al disponer de distintas investigaciones que coadyuvan con el mismo resultado.

En relación a ello, Mera y Machado(9) afirman que la ansiedad se va a ver expresada en mayor o menor cuantía respecto al accionar del profesional de enfermería, por lo que sus comportamientos serán relevantes al momento de mejorar la experiencia y estadía y también salud de los pacientes, hecho que se ve corroborado y confirmado con la presente investigación. Seguidamente, la Superintendencia Nacional de Salud (5) afirma que se realizan anualmente más de 94 mil cirugías,

donde el 70% de éstos tiene la asistencia directa de un profesional en enfermería; por ello es que resulta indispensable ofrecer un trato humanitario, ya que gran parte del trato que recibe el paciente, es ofrecido por el personal de enfermería.

Respecto al primer objetivo específico, sobre determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad en sus dimensiones respuesta somática, afectivas y cognitivas del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024, se evidenció que únicamente existe relación entre ansiedad somática con los niveles de ansiedad ($p=0.003$, $r=-0.309$), mientras que por otro lado, no existe relación entre ansiedad afectiva y cognitiva ($p>0.05$).

No se ha encontrado investigación que aborde el análisis correlacional entre las dimensiones y variable mencionadas, no obstante, Montagud(15) realiza un aporte considerable respecto a la ansiedad somática, ya que la considera como toda reacción fisiológica y física en una paciente previo a su operación, lo que se ve expresado como aumento del ritmo cardiaco, sudoración, tensión muscular, entre otros, esto se produce a consecuencia del estrés y ansiedad, desplegándose la adrenalina y cortisol, hecho que se vería paliado o disminuido por la calidad de cuidado que le pueda ofrecer el profesional de salud, hecho que se ve corroborado en la presente investigación al encontrar relación negativa, donde un mejor cuidado del profesional de salud, provocaría una disminución de la ansiedad en su respuesta somática. En la misma línea, Sancé (14) afirma que la ansiedad somática fluctuará según el trato y estrategias desplegadas por los profesionales que lo van a atender. No obstante, esta ansiedad es una respuesta natural del ser humano ante una situación donde existe cierto riesgo de suceder alguna complicación (13).

No obstante, en la ansiedad afectiva, Montagud (15) considera una variable que podría interferir en esta ausencia de relación, siendo las experiencias previas negativas sobre el preoperatorio provocaría que se aumente la ansiedad afectiva, siendo una variable interviniente que provocaría que no exista relación con la calidad de cuidado. Por ello, se destaca demasiado las necesidades afectivas de los pacientes, a quien se le debe brindar un entorno de apoyo constante, lo que reduciría la ansiedad presentada.(16)

Mientras que, para la ansiedad cognitiva, Sance(14) afirma que la búsqueda de información sería una variable interviniente que tranquilizaría al paciente, aminorando su expresión de ansiedad, omitiendo o no al cuidado del personal de salud, lo que explicaría la ausencia de relación entre las variables. Por ello, Villeseñor y otros (16) afirman que es esencial la comunicación efectiva, lo que va a determinar la percepción cognitiva del paciente en relación al cuidado recibido por el profesional de salud.

Respecto al segundo objetivo específico de identificar el nivel de cuidado de enfermería del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024, se encontró que predominó el nivel medio (75.6%), con tendencia a ser deficiente.

Ante ello, la investigación de Zapata(22) guarda relación al encontrar que también predomina un nivel medio (41.8%) en su población de estudio, en la misma línea de evidencia se encuentra la investigación de Aguilar(19) y otros, quien encontró que también predomina el nivel regular (51.9%) en su población de estudio.

Estos estudios favorecen los encontrados en la presente investigación al encontrar niveles similares de calidad de cuidado, por lo que se puede inferir que, si hay instituciones de salud donde se brinda calidad de cuidado, por lo que sería de interés realizar una comparación entre instituciones públicas y privadas respecto a su calidad de cuidado, llegando a ser un tema de interés para futuras investigaciones.

Respecto al tercer objetivo específico de identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024, se encontró que predominó el nivel regular (86.7%), con tendencia a ser alta.

La investigación de Zapata (22) guarda similitud con la presente al encontrar una predominancia también del nivel medio (43.9%), así como también la investigación de Pastor(23) en el 2018 realizada en Puno con el propósito de influencia de la visita prequirúrgica del profesional enfermero en la ansiedad, guarda relación con la presente al encontrar que predomina un nivel moderado de ansiedad (68.5%), con tendencia a ser alto.

Estas investigaciones al encontrar resultados similares permiten inferir que la ansiedad está presente en pacientes sobre todo en etapa prequirúrgica, enfatizando que en las investigaciones de Puno se va encontrando mayor presencia de ansiedad en pacientes, siendo un motivo de interés para realizar intervenciones para disminuir estas sintomatologías ansiosas.

Ante ello, Díaz y De la Iglesia (13) afirman que la ansiedad al ser un estado emocional ante la percepción y/o pensamiento de amenaza de riesgo, preocupación ante el futuro, es un estado esperable ante una situación preoperatoria, donde los pensamientos negativos intrusivos suelen ser los más prevalentes. Por ello Sancé (14) refiere que es necesario que la ansiedad debe ser manejada por los profesionales de la salud antes de la intervención quirúrgica, para que esta pueda tener mayor eficiencia y sobre todo, se ofrezca una mayor calidad de cuidado y servicio; ya que al encontrar una tendencia a ser elevada la ansiedad en los pacientes de este hospital, se ve la necesidad de realizar estos abordajes.

Conclusiones

Existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024 ($p=0.014$, $r=-0.258$).

Se encontró únicamente relación entre la ansiedad en su dimensión respuesta somática ($p=0.003$, $r=-0.309$) y la calidad de cuidado del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024.

Se identificó que el nivel predominante de calidad de cuidado de enfermería del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024 es regular (75.6%).

Se identificó que el nivel predominante de ansiedad de enfermería del paciente en el preoperatorio del Hospital Carlos Monge Medrano, Cirugía A y B, Juliaca – 2024 es regular (86.7%).

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. Organización Mundial de La Salud. 2022.
2. Ministerio de Salud. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? . 2023.
3. Gil Martínez J, Rodríguez González J, Parrilla Paricio P. Cooperación en cirugía en el siglo XXI. Revista Cirugía Española. 2018;96(8):466–72.
4. Enfermería y Seguridad del Pacientes. La seguridad en la cirugía es una prioridad de Salud Pública. Revista Digital Enfermería y Seguridad Del Paciente. diciembre de 2020;4(2):45–7.
5. Superintendencia Nacional de Salud. Boletín Estadístico, Segundo Trimestre 2023. 2023.
6. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018;29(3):278–87.
7. Julca-Chilcon M, Díaz-Manchay R, Guzman-Tello S, Mesta-Delgado R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev Cubana Enferm. 2022;38(2):1–16.
8. Organización Panamericana de la Salud. Servicios de Salud. Organización Panamericana de La Salud. 2023.
9. Mera Herrera V, Machado Herrera P. Ansiedad en el preoperatorio inmediato y el accionar de Enfermería Caso de Estudio. Revista Caribeña de Ciencias Sociales . mayo de 2018;4(2):45–9.
10. López-Graciano S, Sillas-González D, Álvarez-Jiménez V, Rivas-Ubaldo O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Revista Interna de México,. 2021;37(3):324–34.
11. Santos Holguín S, Lascano Espinoza C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Revista Vive. 2023;6(16):93–103.
12. George Quintero R, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Laborí Ruiz R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. . Revista de Información Científica Para La Dirección En Salud. 2021;1(37):57–9.
13. Diaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: conceptualizaciones actuales. . Summa Psicológica. 2019;16(1):42–50.
14. Sancé Cervantes de Ramírez D. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Revista Diversidad Científica. 2023;3(2):233–41.
15. Montagud Rubio N. Modelo del triple sistema de respuesta: qué es, partes y características.

2020.

16. Villesseñor-García L, Alcántar-Zavala L, Huerta-Baltazar M, Jiménez-Arroyo V, Ruiz-Recéndiz J. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digital* . 2019;7(2):78–82.
17. Arias Gonzáles J, Covinos Gallardo M. *Diseño y Metodología de la Investigación* . 1a ed. Vol. 1. Acd Edu; 2021. 245–252 p.
18. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1a ed. Vol. 7. 2018. 332–335 p.
19. Aguilar Gamboa J, Collante Fernandez S, Curitomay Carrillo Z. Nivel de Ansiedad del Paciente en Preoperatorio y Cuidado de Enfermería, Servicio de Cirugía General, Hospital de Apoyo Jesus Nazareno - Ayacucho 2022 . [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023.
20. Gutiérrez Bautista A. *Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos*, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018 . [Lima]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019.
21. Velásquez-Gutiérrez V, Morales Padilla O, Enríquez-Guerrero C. Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2023;9(2):374.
22. Zapata Soto M. *Calidad de Cuidado del Profesional de Enfermería y Nivel de Ansiedad de los Pacientes en Preoperatorio*, Servicio de Hospitalización Centro Médico Especializado San Felipe, 2018. [Lima]: Universidad Garcilazo de la Vega; 2018.
23. Pastor Ticona Y. *Visita Preoperatoria de Enfermería y Nivel de Ansiedad en Adultos sometidos a Intervenciones Quirúrgicas programadas en el Servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno* - 2018 . [Arequipa]: Universidad San Agustín; 2018.

ANEXOS

EVIDENCIA DE SUMISIÓN



URL DEL MANUSCRITO EN LA REVISTA

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/authorDashboard/submission/117334>

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
CALIDAD CUIDADO Y ANSIEDAD OCTUB RE.docx	Marianel y Elva
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
6156 Words	34167 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
26 Pages	72.2KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 28, 2024 11:05 AM GMT-5	Oct 28, 2024 11:06 AM GMT-5
● 18% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 16% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 12% Base de datos de trabajos entregados• 5% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Bloques de texto excluidos manualmente	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

INSTRUMENTO 1: CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		1	2	3
DIMENSIÓN: CUIDADO HUMANIZADO				
1	¿El profesional de enfermería le enseña cómo comunicarse cuando tiene problemas?			
2	¿La Enfermera lo saluda y le dice su nombre?			
3	¿La Enfermera es clara al expresarse?			
4	¿La Enfermera le ofreció un ambiente limpio y ordenado?			
5	¿La Enfermera le presta atención cuando usted le habla?			
6	¿La Enfermera cuida su intimidad durante su estancia?			
7	¿Cuándo usted llamaba la enfermera, acudía al llamado?			
8	¿La Enfermera tomo unos minutos para hablar con usted?			
DIMENSIÓN: TÉCNICA				
9	¿La Enfermera le pregunto si usted estuvo informado acerca de la cirugía a realizarse?			
10	¿La Enfermera le explica cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible?			
11	¿La Enfermera oriento a usted? ¿Para que participara en sus cuidados durante su hospitalización?			
12	¿La Enfermera orienta a usted y familia acerca de los cuidados en casa?			
13	¿La Enfermera le explica cuando se administra sus medicamentos?			
DIMENSIÓN: INTERPERSONAL				
14	¿La Enfermera sonrío cuando habla con usted?			
15	¿Usted se siente bien atendido por el personal de enfermería?			
16	¿La Enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía ayuda para solucionarlo?			
17	¿La Enfermera respeta sus ideologías y creencias religiosas?			

CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO	PUNTAJE
BUENO	40 – 51 puntos.
REGULAR	28 – 39 puntos.
DEFICIENTE	17 – 27 puntos.

INSTRUMENTO 2: ANSIEDAD DE SPIELBERGER

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		1	2	3
DIMENSIÓN: RESPUESTAS SOMÁTICA				
1	Tengo temblores de las manos			
2	Tengo dolores musculares con frecuencia			
3	Me siento con fatiga física			
4	Me siento débil, no tengo fuerza			
5	Me desmayo cuando estoy agotado			
6	Tengo deseos de micción con frecuencia			
7	Me ruborizo con mucha facilidad			
8	Tengo dificultad para conciliar el sueño			
9	Con cierta frecuencia tengo pesadilla			
DIMENSIÓN: RESPUESTAS AFECTIVAS				
10	Sin motivo alguno estoy muy intranquilidad			
11	Tengo miedo de lo que me puede pasar algo malo			
12	Con frecuencia logro angustiarme			
13	Me siento muy aprensión de lo que me pasa a diario			
DIMENSIÓN: RESPUESTAS COGNITIVAS				
14	Tengo mucha dificultad para concentrarme			
15	Tengo memoria conservada para realizar mis trabajos			
16	Siento que se ensañan con mi quehacer diario			
17	Siento embotamiento que no tengo buena digestión			

NIVEL DE ANSIEDAD	PUNTAJE
ALTO	40 – 51 puntos.
MEDIO	28 – 39 puntos.
BAJO	17 – 27 puntos.