

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad del cuidado de la enfermera y su relación con la ansiedad del paciente
quirúrgico en recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

Autor:

Maria Luz Tineo Tinoco

Asesor:

Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

Lima, 29 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Maria Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA-2024”** de la autora Maria Luz Tineo Tinoco tiene un índice de similitud de 20% 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 Lima, a los 29 días del mes de enero del año 2026.

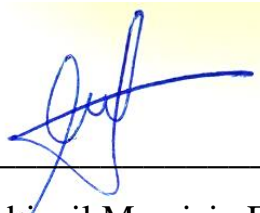


Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

**Calidad del cuidado de la enfermera y su relación con la ansiedad
del paciente quirúrgico en recuperación postanestésica de un
hospital nacional, Lima-2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en
Recuperación Posanastésica



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 29 de enero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	1
Problema General.....	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	4
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	6
Antecedentes de la Investigación	6
Marco Conceptual	9
Definición de Términos.....	14
Metodología	16
Delimitación Geográfica	16
Población y Muestra.....	16
Tipo y Diseño de Investigación.....	18
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	21
Proceso de Recolección de Datos	22
Procesamiento y Análisis de Datos	23
Consideraciones Éticas.....	23
Administración del Proyecto de Investigación	24
Referencias Bibliográficas	26
Apéndices.....	34

Resumen

La presente investigación aborda la importancia del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, considerando que estos procedimientos pueden afectar la salud mental y emocional y generar ansiedad. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica de un hospital nacional de Lima en 2024. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel básico, con diseño correlacional y de corte transversal, aplicada a una población censal de 100 pacientes mediante cuestionarios en escala Likert. La variable calidad de cuidado de enfermería obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89, mientras que la variable ansiedad alcanzó un alfa de Cronbach de 0.837. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba de correlación de Spearman (ρ), con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras clave: Calidad de cuidado, Ansiedad, paciente.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La ansiedad es una respuesta natural que se activa ante situaciones percibidas como amenazantes y genera sensaciones de preocupación, inseguridad e incertidumbre. Aunque un nivel moderado de ansiedad puede ser adaptativo al motivar la acción, cuando se convierte en un trastorno impacta negativamente en la salud física, cognitiva y emocional. (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2019).

Según la OMS, Los trastornos de ansiedad son una condición de salud mental que reduce la productividad de aproximadamente 161 000 000 personas en todo el mundo. Además, un exceso de ansiedad puede causar alteraciones físicas, bioquímicas y emocionales negativas que podrían involucrar disfunciones cognitivas, conductuales y psicofisiológicas. La ansiedad se considera patológica cuando supera los niveles adaptativos normales (OMS, 2019).

Por otra parte, la relación entre pacientes postoperados —individuos biopsicosociales que requieren atención integral, la ansiedad y las intervenciones de enfermería es relativamente nueva, pues sus avances significativos recién se encuentran en la última década. Así también, la importancia del manejo de la ansiedad preoperatoria ha cobrado mayor relevancia con la evolución de las intervenciones médicas y de enfermería (Valenzuela et al., 2019).

A nivel mundial, la prevalencia de ansiedad postoperatoria varía entre el 61 % y el 82 %, mientras que en Asia se sitúa en un 63 %. En Estados Unidos, alrededor del 52 % de las personas que planifican una cirugía manifiestan ansiedad postoperatoria. En estudios realizados en México, Brasil y Colombia, se encontró que hasta el 70 % de la población presenta ansiedad postoperatoria (Valenzuela et al., 2019).

En Colombia, Quintero (2018) indicó de las personas sometidas a operaciones, el 22 % de hombres y el 50 % de mujeres experimentaron ansiedad leve, mientras que el 15 % de hombres y el 13 % de mujeres experimentaron ansiedad severa. En Ecuador, un estudio realizado con la escala de Hamilton mostró que el 20 % de los pacientes hospitalizados en Quito presentó trastorno de ansiedad generalizada, exacerbado por situaciones de estrés (Cáceres et al., 2024).

La ansiedad postoperatoria es una condición mental que puede desencadenar problemas emocionales y físicos, ya que el paciente permanece constantemente consciente de lo desconocido. Los trastornos de ansiedad afectan entre el 5 % y el 9 % de la población, y aproximadamente el 30 % de las personas experimentan al menos un trastorno de ansiedad durante su vida. En Perú, la prevalencia de trastornos de ansiedad varía entre el 3 % y el 7 %, y es más común en mujeres jóvenes que buscan consultas psiquiátricas con mayor frecuencia (Ministerio de Salud de Perú, 2019).

Según el MINSA, el 61 % de los pacientes quirúrgicos pueden presentar cambios negativos en su comportamiento durante la semana posterior a la cirugía, lo que puede generar consecuencias psicológicas prolongadas. Este aumento de la ansiedad postoperatoria también se asocia con un mayor dolor y una mayor necesidad de analgesia (Piñón-García et al., 2020).

La operación no solo puede causar ansiedad en los pacientes, sino también en sus familiares. Así, la falta de información adecuada sobre el estado de salud y el tratamiento postoperatorio tiende a aumentar significativamente los niveles de ansiedad, lo que afecta negativamente tanto el proceso quirúrgico como la recuperación. En consecuencia, se perfila como una alternativa el proveer información clara y comprensible para reducir estos niveles de ansiedad, facilitar la recuperación y acortar la estancia hospitalaria (Hernández et al., 2019).

En esta línea, diversos estudios han demostrado que el 83 % de los pacientes no sienten ansiedad tras recibir suficiente información médica, mientras que el 17 % aún experimenta cierta tensión. Además, el 94 % de los pacientes que recibieron una explicación sobre la cirugía reportaron niveles de ansiedad bajos o normales (López-Garciano, 2021).

Dado que muchos pacientes perciben la cirugía como una amenaza a su salud, es comprensible que la ansiedad postoperatoria sea una respuesta común, pero las intervenciones de enfermería-independientemente de la gravedad de la ansiedad-son fundamentales para mitigar estos efectos negativos (Luján Paredes, 2022).

Por lo tanto, la atención de enfermería debe centrarse en satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia antes de la cirugía. Sin embargo, la carga de trabajo a menudo obliga a las enfermeras a priorizar ciertos procedimientos antes de realizar evaluaciones exhaustivas y proporcionar la atención psicológica necesaria (MINSA, 2020).

En el Perú, la ansiedad postoperatoria constituye un problema relevante que afecta la recuperación y bienestar de los pacientes quirúrgicos, aunque la evidencia específica sobre este fenómeno aún es limitada. Estudios recientes señalan que trastornos de ansiedad y depresión son prevalentes en pacientes hospitalizados y están asociados a factores psicosociales que influyen en la evolución postoperatoria (Cáceres et al., 2024; Ramírez & Torres, 2023).

El Ministerio de Salud reporta que la ansiedad pre y postoperatoria incrementa la percepción del dolor y retrasa la recuperación, situación que se agrava por la alta carga laboral del personal sanitario, limitando intervenciones psicológicas adecuadas (MINSA, 2020). Por otro lado, intervenciones que incluyen una comunicación clara y apoyo emocional a pacientes y familiares han demostrado reducir notablemente la ansiedad quirúrgica y mejorar la experiencia clínica (González et al., 2025). Por lo tanto, es imprescindible fortalecer la atención integral biopsicosocial en hospitales peruanos mediante evaluaciones

psicológicas sistemáticas y estrategias comunicativas adecuadas para optimizar la recuperación y calidad de vida del paciente.

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de la enfermera con la ansiedad del paciente quirúrgico en el servicio recuperación postanestésica en un hospital nacional, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica en un hospital nacional, Lima-2024.

Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de calidad de cuidado de la enfermera en el servicio de recuperación postanestésica.

Identificar el nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica.

Justificación

Justificación Teórica

Se necesita una amplia investigación conceptual y sustantiva sobre temas relacionados con la ansiedad preoperatoria para proporcionar una base teórica sólida para la presente investigación y dejar precedentes como material bibliográfico. La razón de este estudio es que resulta importante abordar y tener en cuenta la ansiedad, las preocupaciones y los sentimientos de fracaso inminente que pueden atravesar los pacientes antes de la cirugía, lo que en algunos casos puede incluso provocar retrasos en la operación. Por tanto, el aporte

teórico de este estudio surge de una revisión bibliográfica de estudios previos y consideraciones de las tendencias actuales de las bases teóricas.

Justificación Metodológica

El método es cuantitativo y esta investigación se construye sobre una línea base de alcance descriptivo, diseño no experimental y diseño transversal. El objetivo fue desarrollar una base metodológica para evaluar la calidad de la atención dirigida a los usuarios en salud que ingresan a una nueva fase de intervención quirúrgica. Esta investigación se plantea mediante la teoría ya establecida y servirá como base para futuras investigaciones.

Justificación Práctica

Este estudio se centra en evaluar los niveles de ansiedad en usuarios de salud sometidos a cirugía. Este enfoque promete proporcionar una intervención integral —que promueva la capacidad del paciente quirúrgico para recuperarse y prosperar— utilizando conocimiento científico y procedimientos técnicos que consideren las circunstancias individuales del paciente, el respeto, la amabilidad, la confianza y la honestidad. Además, este estudio pretende proporcionar pautas prácticas a los profesionales sanitarios para que brinden instrucciones claras sobre los cuidados que deben seguirse durante estas intervenciones.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

En Brasil, Inácio de Oliveira et al. (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía gastrointestinal. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 60 pacientes, de los cuales la mayoría eran casados y tenían hijos; menos de la mitad presentaba comorbilidades y una proporción reducida ya se había sometido previamente a procedimientos quirúrgicos. Los autores concluyeron que los pacientes que recibieron información detallada sobre la cirugía reportaron niveles más bajos de ansiedad preoperatoria.

En México, Martínez-Vázquez et al. (2022) evaluaron la relación entre el entrenamiento en atención focalizada y la reducción de la ansiedad en pacientes candidatos a craneotomía. A través de un diseño cuantitativo-descriptivo se midieron los niveles de ansiedad antes y después de la intervención, encontrando una disminución significativa tras la aplicación de la técnica. El estudio concluyó que el entrenamiento en atención focalizada constituye una intervención eficaz para reducir la ansiedad en este tipo de pacientes.

En México, López-Garciano (2021) desarrolló una investigación descriptivo-cuantitativa sobre los niveles de ansiedad en 75 pacientes antes de una cirugía, utilizando la herramienta APAIS y complementándola con evaluación física. Los resultados evidenciaron elevados niveles de ansiedad preoperatoria. El autor señaló que los diagnósticos de enfermería permiten identificar con precisión estos niveles y recomendó fortalecer las intervenciones dirigidas al autocontrol de la ansiedad, incluyendo técnicas de relajación y comunicación terapéutica.

En Cuba, Piñón-García et al. (2020) estudiaron la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca, en su mayoría mujeres jóvenes y de mediana

edad. Se identificaron como manifestaciones psicológicas más frecuentes la tensión y la ansiedad, mientras que la condición física más común fue la enfermedad cardiovascular. La mayoría de los participantes presentó ansiedad moderada, alcanzando niveles máximos el día de la cirugía. Los autores recomendaron la implementación de recursos tecnológicos como estrategia para gestionar la ansiedad en este grupo de pacientes.

En México, Charles-Lozoya et al. (2020) analizaron la relación entre obesidad, depresión y calidad de vida en 266 pacientes de 65 años o más sometidos a artroplastia total de rodilla. Se observó que el 24,1 % de los participantes presentaba depresión, la cual se asoció con una menor calidad de vida en comparación con aquellos que no la padecían. El estudio concluyó que resulta fundamental evaluar la presencia de obesidad y depresión en estos pacientes, dado que el tratamiento oportuno de la depresión puede mejorar de manera significativa la calidad de vida y el desempeño funcional posterior a la cirugía.

Antecedentes Nacionales

Urure et al. (2025) buscó determinar la relación entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos; el diseño fue descriptivo, observacional, correlacional y cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 241 pacientes quirúrgicos seleccionados mediante muestreo probabilístico; se aplicaron dos cuestionarios validados con alta confiabilidad ($\alpha=0.890$ para satisfacción y $\alpha=0.904$ para cuidado humanizado), ambos con 36 ítems de opción múltiple; se halló que el 84.6% de los pacientes se mostró satisfecho con la atención recibida y el 81.3% percibió un cuidado humanizado bueno, con correlación moderada y positiva entre ambas variables ($r=0.668$; $p<0.01$); se concluyó que a mayor nivel de cuidado humanizado de enfermería, mayor es la satisfacción del paciente quirúrgico y viceversa.

Martínez et al. (2024) investigó cómo gestionar el proceso de atención de enfermería como instrumento para el cuidado especializado de una paciente postoperada de quiste

anexial derecho; empleó un diseño cualitativo, tipo estudio de caso único, aplicando la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a una paciente de 30 años en posoperatorio inmediato; se utilizaron técnicas de entrevista, observación, revisión documental y examen físico, con el instrumento de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, además de la taxonomía NANDA, NOC y NIC para el diagnóstico, planificación y evaluación del cuidado; se identificaron diez diagnósticos de enfermería, priorizándose tres: dolor agudo, ansiedad y autogestión ineficaz de la salud; los indicadores mostraron mejoras de +2 en el nivel de dolor y afrontamiento de problemas y +1 en participación en decisiones de salud. Concluyó que la aplicación integral del PAE permitió brindar un cuidado enfermero holístico, de calidad y calidez, favoreciendo la recuperación y autogestión de la paciente.

Frías (2023) desarrolló un estudio para determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de pacientes prequirúrgicos; empleó un diseño cuantitativo preexperimental con dos grupos (experimental y control), con una muestra de 30 adultos (15 experimental y 15 control), y como instrumentos el *Test de ansiedad de Zung* y un cuestionario de conocimientos sobre la cirugía. Encontró que en el grupo experimental la ansiedad pasó de 60 % moderada a 100 % leve, con disminución de la media de 41.67 a 33 y $p=0.001<0.05$, mientras que en el control predominó la ansiedad moderada (73.30 % pre y 86.70 % post información rutinaria). Concluyó que la intervención educativa fue significativa para disminuir la ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados.

Muro et al. (2020) se propuso conocer la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico; empleó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra fue de 100 pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital La Caleta; se utilizaron un cuestionario de cuidados de enfermería (20 ítems, cuatro dimensiones) y la Escala de Autoevaluación de

Ansiedad de Zung; se halló que el 52 % recibió un cuidado de enfermería inadecuado y que el nivel de ansiedad fue normal (24 %), leve (45 %), moderado (25 %) e intenso (6 %), sin relación significativa entre ambas variables ($\chi^2=1.057$; $p=0.8$; $OR=1.4$). Concluyó que no existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la ansiedad del paciente prequirúrgico.

Ninacivincha y Huamán (2020) desarrollaron un estudio con el objetivo de valorar el cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía; fue un estudio cuasiexperimental con pre y post test, dos grupos y corte longitudinal; la muestra estuvo conformada por 40 personas (20 grupo control y 20 grupo experimental); se emplearon como instrumentos una encuesta con entrevista personal, un formulario de recolección de datos y el Cuestionario de ansiedad de William Zung. Como resultados clave, en el grupo experimental los casos con ansiedad moderada–intensa (75 %) pasaron a niveles normal o leve (95 %) tras el cuidado enfermero, con diferencias altamente significativas según chi cuadrado, en pre y postquirúrgico, y en la comparación postquirúrgica entre grupos la ansiedad moderada–intensa fue 60 % en el no experimental frente a 5 % en el experimental. Esto les permitió concluir que el cuidado enfermero disminuyó significativamente la ansiedad en el grupo experimental en las etapas pre y postquirúrgica.

Marco Conceptual

Calidad de Cuidado

La calidad del cuidado en el ámbito de la salud se define como el grado en que los servicios de atención sanitaria incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados en salud de manera consistente con los conocimientos profesionales actuales. La calidad consiste en otorgar atención médica al paciente con oportunidad y de forma eficiente, en base a conocimientos de la profesión y principios éticos vigentes, lo cual permite que el paciente mejore su estado de salud. Esta definición incluye atributos como proporcionar un

alto grado de competencia que satisfaga las expectativas del paciente (Cobos et al., 2019), así como la fiabilidad, seguridad y empatía (Cárdenas et al., 2017). Otros elementos relevantes incluyen la accesibilidad o disponibilidad, la cual se enfoca en el servicio y la persona, refiriéndose a la oportunidad con que se presta el cuidado (González et al., 2025).

La calidad del cuidado también implica que los servicios sean proporcionados de forma integral, donde se cubra una necesidad insatisfecha con la aplicación de destrezas y habilidades profesionales para que el paciente se sienta cómodo y se contribuya a una pronta recuperación (Collantes & Clavo, 2020). Además, requiere que se otorgue atención con oportunidad y de forma eficiente, buscando satisfacer las expectativas y necesidades de salud del paciente.

Calidad de Cuidado de Enfermería y Dimensiones

La evaluación cualitativa de la calidad de cuidado de enfermería implica el uso de procedimientos de comparación para asegurar la optimización del proceso. Las atenciones consideradas de alta calidad son aquellas que maximizan el bienestar del paciente al analizar los pros y contras de cada etapa del cuidado (Suarez, 2020).

En cuanto a la enfermería, esta se entiende como una disciplina que involucra la relación entre el profesional y el receptor del cuidado, donde el enfermero actúa como mediador. En esta línea, el cuidado se refleja en las interacciones interpersonales y en el apoyo al bienestar humano. Así, para proporcionar una atención de calidad, el enfermero debe colocarse en una posición que permita que la naturaleza trabaje a favor del paciente, combinando tanto el arte como la ciencia. Por tanto, el cuidado de enfermería implica satisfacer las necesidades del paciente, planificar su atención, dar continuidad al cuidado y realizar un seguimiento que garantice la eficiencia y eficacia del proceso (Fernández, 2020).

En relación con la calidad del cuidado de enfermería, las evaluaciones generalmente carecen de la perspectiva del paciente, aunque este es un evaluador clave de la atención

recibida. Además, la satisfacción del paciente refleja el cumplimiento de sus expectativas, y si estas son bajas, puede sentirse satisfecho a pesar de la baja calidad del servicio. Los estudios que abordan empíricamente este tema suelen agrupar la calidad del cuidado en habilidades cognitivas, técnicas y emocionales o interpersonales. Estas habilidades incluyen conocimientos científicos y psicosociales, capacidad de toma de decisiones y habilidades psicomotoras efectivas (Danmar, 2020).

El enfoque humanístico en la enfermería combina el conocimiento científico con los valores personales para brindar una atención de mayor calidad. La interacción diaria del enfermero con pacientes que experimentan dudas y miedos subraya la importancia de una actitud humanizada en su labor. La tecnología en enfermería se refiere a la capacidad del profesional para aplicar sus conocimientos al cuidado directo de pacientes o sus familiares, contribuyendo de manera significativa a su bienestar (Díaz-Rodríguez, 2020).

La comunicación interpersonal juega un papel clave en la enfermería, ya que la relación entre el paciente y la enfermera es fundamental para una atención eficaz y segura. Con el aumento de la interacción global en el ámbito de la salud, las enfermeras deben desarrollar habilidades de comunicación culturalmente competentes que fomenten relaciones sólidas y respetuosas con pacientes de diversas culturas y antecedentes.

Las dimensiones de la calidad en el cuidado de enfermería incluyen varios aspectos, como la accesibilidad, que implica la pronta respuesta a las necesidades del paciente; la capacidad de explicar y facilitar el entendimiento de los pacientes sobre su proceso de recuperación; el confort, que se refiere a las acciones de las enfermeras para tranquilizar y motivar a los pacientes; la anticipación, que implica prever las necesidades del paciente y prevenir complicaciones; y la construcción de confianza, que fomenta una relación cercana entre la enfermera, el paciente y su familia. Además, el monitoreo y seguimiento son

cruciales para garantizar la correcta implementación de los cuidados y asegurar la satisfacción del paciente y su recuperación óptima (Aguilar, 2020).

Dimensión Explica y Facilita. El rol de la enfermera incluye asegurarse de que los pacientes muchas veces sin conocimiento sobre su proceso de curación, reciban información clara y accesible. La enfermera debe facilitar el entendimiento de estos procesos para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar y recuperación. Asimismo, las enfermeras proporcionan información oportuna sobre las enfermedades y los cuidados necesarios para que el paciente pueda seguir su tratamiento de manera efectiva (Charles-Lozoya et al., 2020).

Dimensión Confort. Las enfermeras tienen la responsabilidad de ofrecer consuelo a los pacientes hospitalizados, brindándoles apoyo emocional, tranquilidad y un trato respetuoso. Estas acciones buscan no solo mejorar el estado de ánimo del paciente, sino también involucrar a las familias en la mejora de la salud y en la creación de un ambiente que promueva el bienestar general. Las enfermeras deben interactuar de manera fluida y escuchar atentamente tanto a los pacientes como a sus familiares (Ninacivincha et al., 2020).

Dimensión se anticipan. Se refiere a la capacidad de la enfermera para prever las necesidades del paciente y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones. Esto incluye explicar los procedimientos médicos, desarrollar planes de atención de manera oportuna y anticipar problemas que puedan surgir. De esta manera, los profesionales del cuidado brindan tranquilidad al paciente, responden en los momentos adecuados y abordan sus necesidades para prevenir cambios adversos en su salud (Charles-Lozoya, 2020).

Dimensión confianza. El desarrollo de relaciones de confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para la atención de calidad. La enfermera debe establecer una conexión cercana con el paciente, promoviendo un ambiente en el que este se sienta seguro para expresar sus inquietudes y necesidades. Esto implica integrar al paciente y su familia en el

proceso de atención, a la vez que se motiva y apoya sus decisiones y se brinda las ayudas necesarias para su bienestar (Medina, 2020).

La **Monitoreo y Seguimiento**. En el contexto de la calidad del cuidado de enfermería, se refiere a las actividades y procesos sistemáticos implementados para observar, evaluar y garantizar que los cuidados proporcionados a los pacientes cumplan con los estándares de calidad establecidos. Este proceso implica una revisión continua y detallada del estado de salud del paciente, la identificación temprana de problemas y la intervención oportuna para prevenir complicaciones y mejorar los resultados de salud (Brito y Martínez, 2021).

Ansiedad

La ansiedad es una de las emociones más comunes y universales, caracterizada por sentimientos de angustia, preocupación y tensión frente a situaciones o eventos que la persona percibe como desconocidos o fuera de su control (Gómez, 2020).

La ansiedad es un trastorno psicológico que afecta las funciones físicas, mentales y conductuales de las personas. Existen varios tipos de ansiedad, incluidos algunos considerados trastornos, como las fobias. Las crisis de ansiedad se presentan cuando las personas se enfrentan a situaciones que perciben como potencialmente mortales, y se manifiestan a través de síntomas como dificultad para respirar, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, miedo a la muerte y ansiedad preoperatoria. La ansiedad, al ser un estado de tensión emocional que surge ante situaciones nuevas o difíciles, puede ser exacerbada por información inesperada sobre la salud, afectando tanto a los pacientes como a sus familias (Martínez, 2021).

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad. La Clasificación Internacional de Enfermedades y la Asociación Americana de Psiquiatría agrupa los trastornos de ansiedad en diferentes categorías: trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico, ansiedad causada por el consumo de alcohol o sustancias, agorafobia, trastornos de ansiedad social, fobias específicas, trastornos por trauma y ansiedad de origen desconocido (Díaz-Rodríguez, 2020).

Trastorno Adaptativo con Ansiedad. El trastorno de pánico se caracteriza por ataques de ansiedad repentinos en los que el paciente siente temor intenso, a menudo pensando que va a morir. Este trastorno también incluye fobias, que son miedos irracionales hacia ciertos objetos, actividades o situaciones. Además, las personas con trastorno de ansiedad por trauma suelen evitar los estímulos que les recuerdan eventos traumáticos, como accidentes o violaciones (López, 2020).

Etiología

La etiología de los trastornos de ansiedad involucra múltiples factores. Entre los factores biológicos se encuentra la predisposición genética, ya que tener familiares cercanos con trastornos de ansiedad incrementa el riesgo. Los factores psicosociales incluyen el entorno socioeconómico, las relaciones interpersonales y los factores laborales. Los factores traumáticos, como experiencias traumáticas, pueden causar daños cerebrales que contribuyen al desarrollo de la ansiedad. Finalmente, los factores cognitivos y conductuales se refieren al aprendizaje y modelado de las reacciones ansiosas de otros

Definición de Términos

Calidad de cuidado de enfermería: La calidad del cuidado de enfermería se refiere a la capacidad del personal de enfermería para brindar atención que cumpla con los estándares establecidos, de manera que se garantice seguridad, eficacia y satisfacción del paciente. Implica una serie de factores que afectan tanto la atención directa como la experiencia del paciente.

Ansiedad: La ansiedad se entiende como una respuesta anticipatoria involuntaria del organismo ante estímulos, que pueden ser tanto externos como internos. Estos estímulos incluyen pensamientos, ideas e imágenes que el individuo percibe como amenazantes o peligrosos. La ansiedad se manifiesta como una emoción que puede afectar el estado físico y psicológico de la persona, así como generarle malestar y tensión (Martínez, 2021).

Metodología

Delimitación Geográfica

Esta investigación se ejecutará en un hospital nacional de Essalud del distrito de Jesús María, departamento de Lima, Perú, específicamente, en el servicio de recuperación posanestésica. Se centra en 100 pacientes postoperados del servicio de cirugía en un ambiente que cuenta con 9 camas.

El 3 de noviembre de 1958 en el distrito de Jesús María se inauguró el Hospital de amplia complejidad nivel IV, que consta de 14 pisos y se distribuye en 3 bloques (A, B, C). Brinda atención a todos los asegurados de distintas especialidades y posee un amplio espacio para la atención en el servicio de emergencia para adultos, niños y gineco-obstetricia; además, brinda el servicio de cuidados intensivos para adultos, niños y neonatos. Finalmente, cuenta con una central de esterilización y el servicio de imagenología con equipos de tecnología de punta.

La investigación se realizó en el servicio de recuperación 2B, ubicado en el segundo piso del bloque B, al costado de sala de operaciones, que cuenta con 16 camillas para atender al postoperado inmediato.

El tiempo que de la ejecución del proyecto abarcó el periodo entre los meses de febrero y diciembre del 2024.

Población y Muestra

Población

La muestra estuvo conformada por 42 pacientes en etapa postoperatoria inmediata, seleccionados entre aquellos que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Servicio de Traumatología.

Muestra

La muestra coincide con la población de estudio, conformada por 42 pacientes sometidos a cirugía de traumatología. En consecuencia, se emplea muestreo censal, dado que se incluyen todos los elementos de la población (Arieli, 2008).

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes sometidos a cirugía traumatológica previamente programada.
- ✓ Pacientes post operados dentro de las 48 horas.
- ✓ Pacientes de 18 años o más que consienten participar en el estudio.
- ✓ Pacientes en la fase de recuperación postanestésica; es decir, que se encuentren en la sala de recuperación o en sala de hospitalización durante las primeras 48 horas posteriores a la cirugía.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado, lo que implica la comprensión de los objetivos y procedimientos de este, para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes con diagnóstico de trastornos psiquiátricos severos, como trastornos de ansiedad, depresión o esquizofrenia— que podrían influir en los resultados del estudio.
- ✓ Pacientes que presenten complicaciones, durante o después de la cirugía, que requieran un tratamiento adicional y que alteren su estado de salud general.
- ✓ Pacientes que no puedan comunicarse adecuadamente debido a barreras lingüísticas, problemas cognitivos o alteraciones del estado de conciencia.
- ✓ Pacientes que estén recibiendo tratamientos psiquiátricos o farmacológicos que afecten la ansiedad en el período de recuperación postanestésica.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo básica, ya que busca contribuir al desarrollo teórico y ampliar el conocimiento en el campo científico (Bustamante y Mendoza Quispe, 2023). El estudio es de corte transversal, dado que analiza las variables en un único momento temporal mediante la observación (McGraw Hill Medical, 2020). Asimismo, corresponde a un diseño correlacional, puesto que examina la relación entre las variables de estudio, permitiendo establecer conclusiones sobre sus interrelaciones en un grupo de participantes (Bustamante y Mendoza Quispe, 2023). Finalmente, se enmarca en el enfoque cuantitativo, dado que la recolección y el análisis de los datos se realizan mediante técnicas estadísticas y matemáticas.

Formulación de Hipótesis

General

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024.

Específicas

La calidad de cuidado de la enfermera en el servicio de recuperación postanestésica se encuentra en un nivel predominantemente eficiente.

El nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica se presenta en un nivel moderado.

Identificación de Variables

Calidad de cuidado de la enfermera

Ansiedad

Operacionalización de Variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición
Variable 1: Calidad de cuidado de la enfermera	Las acciones realizadas por el personal de enfermería para atender o satisfacer las necesidades del paciente, dando prioridad a los cuidados que se proporcionarán.	Procedimientos rigurosos orientados a la recuperación y bienestar de los pacientes. Se evaluarán a través de las siguientes dimensiones: accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, confianza, monitoreo y seguimiento. Baremos: Eficiente (138-184) Regular (92-137) Deficiente (46-91)	1. Accesibilidad 2.-Explica y facilita 3.-Confort 4.-Se anticipa 5.- Confianza 6.- Monitoreo y seguimiento	Medidas de alivio Procedimientos oportunos Capacidad de respuesta Apoyo físico Información clara Sugerencias Honestidad Comodidad Amabilidad Interrelación Familia Atención oportuna Consuelo Comprensión Interés Empatía Dudas Prioridad Seguridad Emociones Presentación Horario Organización Cuidado físico	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20	Ordinal

Variable 2: Nivel de ansiedad	Es la respuesta que se presenta en el ser humano ante una amenaza o peligro. Se caracteriza por un estado desagradable de confusión interna.	Según Meza Corredor (2020), la ansiedad se conceptualiza en aspectos somáticos, aspectos afectivos y aspectos cognitivos. Baremos Severo (60-80) Moderado (40-59) Leve (20-39)	1.- Síntomas afectivos. 2.-aspectos somáticos 3.-aspectos cognitivo	1.-Miedo y angustia 2.-Temblores y dolores 3.-dificultad para comunicarse	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20	ordinal
-------------------------------------	--	--	---	---	---	---------

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Para recopilar información, se realizó una encuesta que incluyó un conjunto de preguntas y se utilizó la escala Likert para recopilar información.

Instrumento

Variable 1: Cuidado de Enfermería. Se empleará un cuestionario de 46 ítems con formato Likert (Nunca = 1; A veces = 2; Casi siempre = 3; Siempre = 4), organizado en seis dimensiones: Accesibilidad (ítems 1–5), Explica y facilita (6–10), Confort (11–19), Se anticipa (20–29), Confianza (30–38) y Monitoreo y seguimiento (39–46). Este instrumento ha sido aplicado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima. Para la interpretación global se emplean rangos ordinales (Deficiente, Regular y Eficiente) acorde con el puntaje total (Luján, 2022).

Validez y Confiabilidad. La validez de contenido del cuestionario fue establecida mediante juicio de expertos, obteniéndose un índice Kappa = 77.96%, considerado de buena concordancia (Luján Paredes, 2022). Asimismo, se corroboró concordancia entre cinco jueces con $p < 0.005$ (prueba binomial), confirmando la validez del instrumento (Luján, 2022). En cuanto a la confiabilidad, en prueba piloto con 20 pacientes se reportó α de Cronbach = 0.89; en una segunda prueba piloto, $\alpha = 0.76$, valores que sustentan una consistencia interna aceptable para su aplicación (Luján Paredes, 2022). Además, la evidencia psicométrica latinoamericana del CARE-Q en español, instrumento de base conceptual para la medición del cuidado de enfermería, muestra estructura de seis componentes y confiabilidad adecuada (α global = 0.868; tras depuración de ítems, validez interna = 0.881), con una versión de 46 ítems adaptada en población colombiana, lo que refuerza la pertinencia regional del instrumento (Sepúlveda et al., 2009).

Variable 2: Ansiedad. Se empleará la Escala de ansiedad de Zung (SAS), cuestionario autoaplicado de 20 ítems con formato Likert de 4 puntos (1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Varias veces, 4 = Siempre); cinco ítems (5, 9, 13, 17 y 19) se califican en sentido inverso. El instrumento evalúa manifestaciones somáticas, cognitivas y afectivas de la ansiedad; puntajes más altos indican mayor disposición ansiosa. La versión en español y su uso en población latinoamericana respaldan esta estructura y el esquema de respuesta descrito.

Validez y Confiabilidad. En Latinoamérica, la SAS muestra consistencia interna aceptable y apoyos de validez de constructo. En una muestra mexicana de 920 personas se obtuvo α de Cronbach = .77 y una estructura factorial de cuatro dimensiones que explicó 45.5% de la varianza total (Hernández-Pozo et al., 2008).

En población universitaria colombiana, un estudio psicométrico reportó $\alpha = .77$ y tres factores que explicaron 40.1% de la varianza, lo que confirma la validez interna de la escala en el contexto regional (De la Ossa et al., 2009; Benítez y Caballero, 2017).

Proceso de Recolección de Datos

Para realizar un trabajo de investigación en el servicio de recuperación del hospital nacional durante el mes de marzo y abril del 2025, se presentó un oficio al servicio de capacitación y docencia para solicitar autorización. Una vez obtenida la autorización, se envió una carta a la jefatura del servicio de recuperación adjuntando la autorización favorable de capacitación y docencia para coordinar los horarios de recolección de datos, de manera que no interfieran con las actividades del servicio.

Con respecto al consentimiento informado se realizó previa coordinación con la jefatura del servicio de recuperación. Se informó al paciente sobre el estudio de investigación de la manera más clara posible para que pueda entender y permitir libremente, si deseaba, participar en el estudio.

El consentimiento informado es un proceso de comunicación entre el médico y el paciente, mediante el cual el primero informa al s sobre un procedimiento médico o quirúrgico, y el paciente da su consentimiento para que se realice (Pico-Camacho y Valentín Vega-Peña, 2023).

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el *software* SPSS versión 27.0 a partir de los siguientes métodos estadísticos: distribución de frecuencias absolutas y porcentuales en la tabla variable.

Consideraciones Éticas

En el presente estudio de investigación se cumplió los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía

Se determinó que la participación de los pacientes en la investigación fue voluntaria, ya que en todo momento se les brindó un trato amable para aclarar todas sus dudas.

Principio de beneficencia

Se evitó causar daño al paciente, tanto físico como psicológico. Además, se buscó hacer el bien al paciente en todas las formas posibles.

Principio de justicia

Los pacientes recibieron un trato digno y respetuoso durante la intervención de enfermería, y se respetó su privacidad y autonomía.

Principio de no maleficencia

Se guardó la información en absoluta confidencialidad y solo se usó para los fines del presente estudio, en el que se mantuvo el anonimato de las participantes en su publicación

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES/MESES	2026											
	eb	ar	br	ay	un	jul	ago	set	oct	nov	dic	
Gestionar la autorización												
Validar los instrumentos												
Aplicar el instrumento												
Recolectar información												
Analizar los datos del cuestionario y tabular												
Redactar las conclusiones												
Redactar la tesis completa												
Levantar las observaciones												
Sustentar la tesis												

Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/. 1500.00
Materiales y útiles	S/. 500.00
SUB TOTAL	S/. 2000.00
SERVICIOS	
Servicios de energía eléctrica	S/. 1000.00
Servicios de telefonía e internet	S/. 500.00
SUB TOTAL	S/. 1500.00
TOTAL	S/. 3500.00

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Castillo, N. M. (2020). *Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones, servicio de emergencia. Hospital de Apoyo Chepén, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15686>
- Access Medicina. (n.d.). Diseño de estudios transversales. En *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud, 2e.* McGraw Hill Medical. Recuperado el 29 de octubre de 2023 de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>
- Benítez Molina, A., & Caballero Badillo, M. C. (2017). Ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de la UIS. *Acta Colombiana de Psicología, 20*(1), 221–231.
- Benítez Molina, A., & Caballero Badillo, M. C. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología, 20*(1), 221–231. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.11>
- Buitrago, Y., Gómez, A., & Rojas, M. (2019). Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre en pacientes prequirúrgicos. *Revista de Ciencias de la Salud, 17*(2), 89–99.
- Bustamante, C. G., & Mendoza Quispe, C. A. (n.d.). *Revista de Actualización Clínica Investiga*, (1690). Recuperado el 29 de octubre de 2023 de http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lng=pt&nrm=is o&tlng=

- Cáceres, L., Sánchez, M., & Pérez, R. (2024). Factores psicosociales laborales y sintomatología ansiosa y depresiva en cuidados intensivos de un hospital público de Nuevo Chimbote. *Revista Horizonte Médico*, 10(1), 45-50.
- Calle García, T. M. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & Garcia, J. (2017). *Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito UNANUE*. [Documento de repositorio, tipo no especificado]. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Charles-Lozoya, P., Gómez-Pérez, R., & Sandoval, R. (2020). Obesidad, depresión y factores asociados a la calidad de vida en artroplastia total de rodilla. *Revista de Ortopedia Mexicana*, 68(2), 75–84.
- Charles-Lozoya, S., Cobos-Aguilar, H., Tamez-Montes, J. C., Brizuela-Ventura, J. M., Rangel-Valenzuela, J. M., & García-Hernández, A. (2020). Obesidad, depresión y factores asociados a la calidad de vida en artroplastia total de rodilla. *Cirugía y Cirujanos*, 88(2), 143–149. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19000989>
- Cobos, D., López, B., Gallardo, M., & Moreno, N. (2019). Gestión de calidad de cuidados en enfermería. *Revista Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/#:~:text=La%20calidad%20de%20los%20cuidados%20en%20la%20disciplina%20enfermera%2C%20se,expectativas%20por%20parte%20de%20%C3%A9ste>

- Collantes, D., & Clavo, V. (2020). Satisfacción de paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Rev. FacSalud*, 4(7). Recuperado de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>.
- Correa, M. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas. Capítulo 5. Modelo de Autocuidados de Dorothea Orem*. Editorial académica.
- De la Ossa, J., Martínez, Y., Herazo, E., & Campos, H. (2009). [Validación de la Escala de Ansiedad de Zung en estudiantes]. Datos resumidos en Benítez Molina & Caballero Badillo (2017).
- Díaz-Rodríguez, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 595–608. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
- Díez-Álvarez, E., Arrospide, A., Mar, J., Álvarez, U., Belaustegi, A., Lizaur, B., Larrañaga, A., & Arana, J. M. (2012). Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enfermería Clínica*, 22(1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.09.005>
- Frías Majuan, E. (2023). *Intervención educativa y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en Clínica Padre Luis Tezza* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma].
- Frías Majuan, E. (2023). *Intervención educativa y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en clínica Padre Luis Tezza* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. RENATI. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3432630>

- Fundamentos de enfermería. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9ª ed.). Edimeinter.
 Recuperado el 29 de octubre de 2023 de
<https://edimeinter.com/catalogo/novedad/fundamentos-enfermeria-9a-edicion-2019/>
- González, F., Rodríguez, A., & López, T. (2025). Intervenciones para mejorar la experiencia de familias durante la espera quirúrgica: una revisión sistemática. *Anales de Salud Clínica*, 12(2), 123-130.
- Guerrero-Ramírez, R., Riva, E. M.-L., & Cruz-Ruiz, L. (2016). Artículo original. *Revista de Enfermería Herediana*, 9(2), 127–136.
- Hernández-Pozo, M. del R., Macías Martínez, D., Calleja, N., Cerezo Reséndiz, S., & del Valle Chauvet, C. F. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 2(2), 19–46.
- Hernández-Pozo, M. del R., Macías-Martínez, D., Calleja, N., Cerezo-Reséndiz, S., & del Valle-Chauvet, C. F. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 2(2), 19–46.
- Huamán Vilca, J. R., & Ninacivincha Cruz, S. C. (2020). *Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. RENATI. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2794017>
- Huamán Vilca, M., & Ninacivincha Cruz, F. (2020). Eficacia del cuidado de enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos. *Revista de Enfermería de Lima*, 15(2), 58–67.
- Inácio de Oliveira, E., Augusta Penacci, F., Rubens de Carvalho Nunes, H., Lopes Cardoso, A., & Fernandes Guarato, A. (2022). Fatores associados à ansiedade pré-cirúrgica gastroenterológica: um estudo transversal. *Nursing (Ed. Bras., Impr.)*, 25(285), 7251–7262. <https://doi.org/10.36489/NURSING.2022V25I285P7251-7262>

Inácio de Oliveira, M., Andrade, T. A., & Reis, L. S. (2022). Nivel de ansiedad prequirúrgica en pacientes sometidos a cirugías gastroenterológicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 56–63.

La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19. (2020, marzo 30). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>

López-Graciano, S. A. (2021). Identificación de los niveles de ansiedad en pacientes antes de una operación. *Revista Mexicana de Enfermería*, 14(2), 23–30.

Luján Paredes, M. M. (2022). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-Perú, 2022* [Tesis]. Universidad (datos según tu institución).

Martínez Martínez, C. E., Pinchi Vásquez, E., & Vivanco Hilario, S. D. (2024). *Cuidados de enfermería en paciente postoperada de quiste anexial en el servicio de gineco-obstetricia, en un hospital nacional del Callao*. *AG Salud*, 2(30).
<https://doi.org/10.62486/agsalud202430>

Martínez-Vázquez, C., Torres-Pérez, M., & Chávez-González, L. (2022). Entrenamiento de atención focalizada para disminuir la ansiedad en pacientes candidatos a craneotomía. *Revista Mexicana de Neurocirugía*, 36(4), 197–205.

Martínez-Vázquez, V., Sandoval-Bonilla, B. A., Nettel-Rueda, B., Suaste-Herrera, A. K., López-Romero, L. J., Leija-Alva, G., Figuerola-Escoto, R. P., Pablo-Velázquez, A. M., & Pérez-Vielma, N. M. (2022). Entrenamiento de atención focalizada para disminuir la ansiedad en pacientes candidatos a craneotomía. *Cirugía y Cirujanos*, 90(5), 665–669. <https://doi.org/10.24875/CIRU.22000065>

- Medigraphic. (n.d.). Dimensión ética del cuidado de enfermería. Recuperado el 29 de octubre de 2023 de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93872>
- Medina-Garzón, D., & Medina-Garzón, A. (2019). Efectividad de la intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad en pacientes programados para cirugía. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12(3), 45–58.
- Medina-Garzón, M., & Medina-Garzón, M. (2019). Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(2).
<https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N2E07>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2020). Guía para la atención integral en pacientes quirúrgicos. Lima: MINSA.
- Mori Castro, M., & Alberto, J. (2021). *Calidad del cuidado enfermero del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima–Perú 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional WIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5222>
- Muro Guerrero, S. (2020). *Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3608>
- Muro Guerrero, S. E. (2020). *Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Santa].
- Muro Guerrero, S., Gómez-Carrillo, J., & Bustamante, L. (2020). Relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente en cirugía. *Revista de Enfermería del Perú*, 16(3), 85–97.

- Ninacivincha Cruz, S. C., & Huamán Vilca, J. R. (2020). *Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2019* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]
- OMS. (2019). Salud mental en el lugar de trabajo. *Organización Mundial de la Salud*.
- Pico-Camacho, A. J., & Valentín Vega-Peña, N. (2023). La comunicación en el consentimiento informado. *Revista Comunicación en Salud, 17*(2).
<https://doi.org/10.30944/20117582.2147>
- Piñón-García, K., Aportela-Balmaseda, S., Almeida-Esquivel, Y., & Pozo-Romero, J. A. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo Marinello*.
- Piñón-García, Y., Reyes-López, M., & Hernández-Díaz, E. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*(4), 321–330.
- Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio. (n.d.). Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado el 18 de octubre de 2023 de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/0edcea99-c031-48ab-a7cd-4aa4d8eda6db>
- QuestionPro. (n.d.). ¿Qué es la investigación cuantitativa? Recuperado el 29 de octubre de 2023 de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
- Ramírez, J., & Torres, P. (2023). Presencia de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Gastroenterología, 35*(1), 10-15.
- Rocío Núñez Carrasco, E. (2011). Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale. *Revista de Enfermería Histórica, 1*(1), 11–18.

- Rodriguez, C. (2015). *Satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado enfermero(a) en la unidad de recuperación post anestésica del instituto nacional de salud del niño, lima 2013* [Tesis de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna].
- Sepúlveda Carrillo, G. J. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana De Enfermería*, 4, 8–25. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>
- Universidad Privada Norbert Wiener. (2021). *Cuidados de enfermería del paciente en el preoperatorio y su relación con el nivel de ansiedad en el servicio de cirugía general del hospital nacional Hipólito Unanue Lima, Perú, 2021* [Tesis de licenciatura]. Repositorio Institucional WIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5809>
- Urure Velazco, I. N., Pacheco Villa García, L. A., Llerena Ururi, K. L., & Berrocal Pacheco, P. L. (2025). *Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. Enfermería Clínica*, 35, 102128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.008>
- Yohana, S., Medellín, B., & De Enfermería, F. (2019). *Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos* [Tesis de licenciatura, Universidad de La Sabana]. Intellectum. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35586>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de calidad de cuidado de enfermería

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y responda con la mayor sinceramente posible.

Marque con una “X” las preguntas de opción múltiple, y en las preguntas abiertas escriba la respuesta con letra clara y legible. Los datos brindados no serán divulgados y quedarán en completa confidencialidad.

Fecha:

Cuestionario CARE – Q (CARING ASSESSMENT QUESTIONNAIRE)

N. o	SUBESCALAS	Nunc	A	Casi	Siemp
	ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado				
5	La enfermera le pide a usted que lo llame si se siente mal.				
	EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				

10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
	CONFORT				
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
	SE ANTICIPA				
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad, la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				

28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
	CONFIANZA				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
39	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				

45	La enfermera se asegura de que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Apéndice B: *Instrumento de ansiedad Zung*

Indicaciones:

La presente investigación tiene como objetivo determinar la ansiedad de pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el servicio de recuperación postanestesia de un hospital nacional 2024. La información suministrada por usted es de carácter confidencial. A continuación, marque con un “X” en el espacio correspondiente según usted se haya sentido durante la última semana y la que mejor describa su situación presente.

N.º	Ítems	NUNCA	A VECES	CON	SIEMPRE
1	Me siento más nervioso (a) y ansioso (a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo (a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Orino con mucha frecuencia.				
16	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				

17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Apéndice C: Validez de los instrumentos

.7.3. Validación

La validez del instrumento *Cuidado de enfermería* se realizó por expertos con doctorado, maestría y especialidad en gestión de salud, los cuales brindaron la aprobación de cada uno de los reactivos mediante la V de Aiken > 0.98 , con lo que se tiene que el coeficiente es aceptable.

Propiedades psicométricas del cuestionario CARE-Q (Cuidado de enfermería)

Contexto	País	Muestra (N)	Validez / Modelo	Confiabilidad (α)	Fuente (APA breve)
Perú (hospital)	Perú	121	Validez de contenido \approx 0.98	0.989	Luján Paredes (2022)
Estructura original	—	—	Estructura de 6 dimensiones (Likert 1–7)	—	Larson & Ferketich (1981)

Nota. Datos adaptados de estudios psicométricos realizados en Perú y referencias originales del instrumento.

El otro instrumento, *Escala de ansiedad Zung*, fue validado mediante 10 jueces expertos con una V de Aiken > 0.97, lo que muestra adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación.

Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Zung (SAS)

Contexto	País	Muestra (N)	Validez / Modelo	Confiabilidad (α)	Fuente (APA breve)
México (población general)	México	920	AFE 4 factores; varianza explicada 45.5%	0.77	Hernández-Pozo et al. (2008)
Colombia (universitarios, UIS)	Colombia	1459	Consistencia interna; AFE	0.85	Benítez Molina & Caballero Badillo (2017)
Colombia (universitarios, Cartagena)	Colombia	221	AFE 3 factores; varianza 40.1%	0.77	De la Ossa et al. (2009)

Nota. Los coeficientes alfa y resultados factoriales fueron obtenidos de análisis psicométricos realizados en Latinoamérica.

Apéndice D: *Confiabilidad de los instrumentos*

La confiabilidad responde al fenómeno que se medirá en torno a la obtención de resultados estables y consistentes que este proporcione.

El instrumento *Cuidado de enfermería* mostró un alfa de Cronbach de 0.704, lo que evidencia una alta confiabilidad.

La evidencia regional muestra consistencia interna excelente para el CARE-Q aplicado en Perú: $\alpha = 0.989$ y validez de contenido ≈ 0.98 en población hospitalaria ($n = 121$), lo que respalda su estabilidad en contextos clínicos locales. Además, el instrumento mantiene su estructura de seis dimensiones y formato Likert 1–7 en las adaptaciones reportadas.

Qué reportar en tu tesis (CARE-Q):

- α de Cronbach global y por dimensiones.
- Correlaciones ítem–total corregidas y “ α si se elimina el ítem”.
- Criterios de decisión (p. ej., $r \geq .30$ como aceptable).
- Observaciones sobre ítems con baja discriminación, si los hubiera.

La *Escala de ansiedad Zung* mostró una validez interna y confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, con un índice de consistencia interna de 0.882, lo que muestra una buena confiabilidad.

En población latinoamericana, la SAS presenta consistencia interna aceptable a alta. En México ($n = 920$) se reportó $\alpha = .77$ y estructura de 4 factores que explican 45.5% de la varianza; los autores recomiendan uso con cautela por irregularidades entre subescalas. En Colombia (universitarios, $n = 1,459$) se obtuvo $\alpha = .85$ con correlaciones ítem–total entre .28–.586, confirmando consistencia interna adecuada; adicionalmente, otro estudio universitario ($n = 221$) reportó $\alpha = .77$ y 3 factores (40.1% de varianza), evidenciando validez interna en el contexto regional.

Qué reportar en tu tesis (SAS):

- α de Cronbach global (y por dimensiones si procede).

- Identificación de ítems invertidos (5, 9, 13, 17, 19) antes del cálculo.
- Correlaciones ítem–total corregidas y “ α si se elimina el ítem”.
- Comentarios sobre ítems con menor discriminación (p. ej., ítems con AUC < .70 reportados en estudios colombianos).

Apéndice E: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

.....

..., identificado(a) con DNI, por el presente declaro haber recibido información suficiente sobre la investigación “CUIDADO ENFERMERO EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DE UN HOSPITAL LIMA - 2024”, para la cual se ha solicitado mi autorización para la participación. Al respecto, he respondido las preguntas que ha considerado necesarias y he recibido respuestas satisfactorias para cada una de ellas. Soy consciente de que la investigación ayudará a conocer si el cuidado enfermero disminuye la ansiedad de la persona sometida a cirugía; sé también que la participación va a consistir en responder preguntas de un cuestionario y en ningún momento será expuesta a ningún tipo de riesgo debido a mi participación. La información que proporcione será bajo estricta confidencialidad y anonimato, puesto que se mantendrá en reserva y solo será usada para fines académicos. La participación será voluntaria y en caso de negarme a seguir participando de la investigación no habrá ninguna repercusión en mi persona.

Por lo manifestado es que **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE SER PARTE DE DICHA INVESTIGACIÓN**, en fe de lo cual firmo.

Lima ____ de _____ del 2019.

_____ Firma del paciente

Firma del investigador:

Apéndice F: Ficha técnica de la escala de ansiedad de Zung–EAA

I. DATOS GENERALES

- a. TÍTULO ORIGINAL DE LA PRUEBA: SELF-RATING ANXIETY SCALE.
- b. TÍTULO EN ESPAÑOL: ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD.
- c. AÑO DE APLICACIÓN: 1971.
- d. AUTOR: W. ZUNG
- e. PROCEDENCIA: BERLÍN.

II. ADMINISTRACIÓN

- a. DURACIÓN: 15 MINUTOS.
- b. APLICACIÓN: ADOLESCENTES Y ADULTOS.
- c. ADMINISTRACIÓN: INDIVIDUAL Y COLECTIVA
- d. ASPECTO A EVALUAR: INTENSIDAD DE ANSIEDAD

III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ: La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

FIABILIDAD: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0.66.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La escala de autovaloración de la Ansiedad de Zung está compuesta por 20 ítems, de los cuales se le pide al encuestado que indique cómo se siente en ese momento y se le explica que no existe una respuesta inválida; así mismo, se evalúa los niveles de tensión, nerviosismo y la presión ambiental que atraviesa. La prueba consta de cuatro dimensiones, que van de 1 a 4.

Apéndice G: Matriz de consistencia

Título: *Calidad de cuidado de la enfermera y su relación con la ansiedad del paciente quirúrgico en recuperación*

postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: descriptivo–correlacional Corte: transversal Población: 42 pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024 Muestra: 42
¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos durante la recuperación postanestésica en un hospital nacional, Lima-2024?	Determinar la relación entre la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica en un hospital nacional, Lima-2024.	Calidad del cuidado de la enfermera	Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	

<p>¿Cuál es el nivel de calidad de cuidado de la enfermera en el servicio de recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima-2024?</p>	<p>Evaluar el nivel de calidad de cuidado de la enfermera en el servicio de recuperación postanestésica.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica.</p>	<p>Nivel de ansiedad</p>	<p>La calidad de cuidado de la enfermera en el servicio de recuperación postanestésica se encuentra en un nivel predominantemente eficiente.</p> <p>El nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos en recuperación postanestésica se presenta en un nivel moderado.</p>	<p>pacientes (censo poblacional, al coincidir con la totalidad de la población)</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado en escala tipo Likert</p>
---	---	--------------------------	--	--