

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico del Servicio
de Centro Quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro
Quirúrgico

Autoras:

Patty Mishell Silva Sánchez

Karen Dianne Chavez Rimachi

Asesora:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 24 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

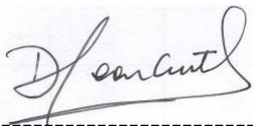
ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ANSIEDAD DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2026”** de los autores Patty Mishell Silva Sanchez y Karen Dianne Chávez Rimachi 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 Lima, a los 24 días del mes de abril del año 2026.

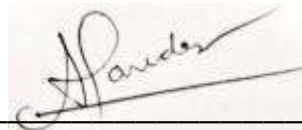


Dra. Delia Luz León Castro

**Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico del
Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Centro Quirúrgico



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Dictaminador

Lima, 24 de abril del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	6
Presuposición Filosófica.....	8
Desarrollo de las Perspectivas teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	19
Definición de Términos	20
Metodología	23
Descripción del Lugar de Ejecución.....	23
Población y Muestra	23
Tipo y Diseño de Investigación	24
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	28
Proceso de Recolección de Datos.....	31
Procesamiento y Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas.....	32
Administración del Proyecto de Investigación	35
Referencias Bibliográficas	36
Apéndice	46

Resumen

La investigación titulada “Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026”, tiene como objetivo Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos de un hospital de Tarapoto en el año 2026. En la metodología se considerará un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo de estudio descriptivo correlacional. La población estará conformada por los 636 a los que se realizará un muestreo no probabilístico, considerando una muestra de 53 pacientes atendidos en esta área; se utilizará como técnica la encuesta, asimismo para medir las variables en estudio se utilizarán dos instrumentos, para la primera variable el cuestionario estructurado Cuidados de Enfermería Preoperatorios con una validez de contenido del 92 %, determinada por juicio de expertos, y una confiabilidad alta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.85. Para la segunda variable el Test de Ansiedad de Zung (Self-Rating Anxiety Scale, SAS), el mismo que fue validado por juicio de expertos, obteniendo una validez de contenido superior al 90 %, y presentó una confiabilidad alta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89. ambos instrumentos demuestran una adecuada consistencia interna para evaluar la ansiedad prequirúrgica en contextos hospitalarios.

Palabras clave: Cuidados enfermeros, ansiedad paciente quirúrgico.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2023, reconoce la ansiedad prequirúrgica como un problema de salud relevante a nivel global, que afecta de manera directa la calidad de la atención y el proceso de recuperación del paciente quirúrgico. Este tipo de ansiedad se define como una respuesta emocional anticipatoria frente al acto operatorio, caracterizada por miedo, tensión y preocupación, que puede desencadenar alteraciones fisiológicas como aumento de la presión arterial, taquicardia e insomnio, incrementando el riesgo de complicaciones postoperatorias (Adhikari et al., 2023).

La ansiedad prequirúrgica comprende preocupaciones y temores como el miedo al resultado de la cirugía y la anticipación al dolor. “La gestión efectiva de estos factores es esencial para la práctica de enfermería, buscando minimizar el riesgo de complicaciones y facilitar una pronta recuperación” (Aguirre, 2023).

Se estima que hasta un 80% de los pacientes prequirúrgicos a nivel mundial experimentan ansiedad, con variaciones en la intensidad según factores demográficos y clínicos. “Esta estadística resalta la urgencia de abordar este problema de salud que afecta a una vasta mayoría de los pacientes quirúrgicos” (Torres et al., 2020).

La ansiedad prequirúrgica afecta la recuperación y el bienestar de los pacientes globalmente. “En Europa, hasta un 70% de los pacientes la experimentan, mientras que en América del Norte esta cifra alcanza el 80%. En Asia, la variación se encuentra entre el 60% y 75%, y en África y Oceanía entre el 50% y 70%, evidenciando un problema de salud global” (Tasipanta, 2023).

En Sudamérica, la situación es igualmente preocupante, pues cerca del 80 % de los pacientes prequirúrgicos presentan algún grado de ansiedad antes de la intervención. En países como Perú, esta problemática es aún más evidente, debido a la limitada preparación

emocional y a la falta de programas sistemáticos de acompañamiento al paciente quirúrgico. Ello resalta la urgencia de desarrollar intervenciones de enfermería adaptadas al contexto local, que prioricen la comunicación terapéutica y el apoyo psicoemocional en el periodo previo a la cirugía (Mendoza-Vega & Arrieta, 2021).

El cuidado prequirúrgico requiere la participación articulada de diferentes profesionales de la salud. La evidencia demuestra que un enfoque interdisciplinario, donde el personal de enfermería lidera la orientación educativa y la contención emocional, favorece la preparación integral del paciente y mejora su recuperación postoperatoria (Hernández-Gómez et al., 2023).

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa, 2022) enfatiza que el manejo de la ansiedad preoperatoria forma parte esencial del cuidado humanizado, e insta al personal de enfermería a brindar información clara, acompañamiento continuo y empatía durante la preparación quirúrgica. Estas acciones, orientadas al bienestar emocional del paciente, permiten disminuir la tensión, fortalecer la confianza y garantizar una atención integral basada en la seguridad y el respeto.

Es fundamental llevar a cabo investigaciones a nivel local en Perú y en otros países de la región para obtener una comprensión más profunda de la ansiedad prequirúrgica y formular estrategias de intervención más efectivas. “Un enfoque colaborativo y una comunicación efectiva entre los equipos de atención médica se destacan como componentes clave para una atención integral de calidad” (Bedaso et al., 2022).

En Lima, la ansiedad prequirúrgica en Lima presenta una incidencia considerable, afectando al 68 % de los pacientes programados para intervención quirúrgica. Esta elevada prevalencia evidencia la necesidad de implementar estrategias de enfermería humanizadas y sostenibles que contribuyan a reducir la ansiedad y promuevan un entorno quirúrgico seguro y empático (Castañeda & Cruz, 2022).

En la región San Martín, constituye un problema persistente en los servicios quirúrgicos, especialmente en el Centro de Salud Saposo, donde se ha identificado que la mayoría de los pacientes presentan niveles moderados y graves de ansiedad antes de la cirugía, según la aplicación del Test de Zung. Este hallazgo evidencia que el proceso de preparación preoperatoria continúa centrado principalmente en los aspectos técnicos, con una limitada atención al componente emocional del paciente. La autora señala que la ansiedad se manifiesta como una respuesta frecuente ante la falta de información y acompañamiento empático, lo cual genera temor, inseguridad y mayor riesgo de complicaciones en la etapa postoperatoria (Perez, 2023).

En el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, capital provincial de San Martín, la problemática adquiere una dimensión aún más compleja. Se ha determinado que el 56 % de los registros prequirúrgicos presentan un nivel regular de calidad y el 44 % deficiente, lo que evidencia debilidades en la gestión del cuidado de enfermería durante la fase previa a la cirugía. Esta deficiencia documental refleja la falta de protocolos uniformes y de tiempo suficiente para el acompañamiento emocional, limitando la relación terapéutica enfermera-paciente y exponiendo al usuario a mayores niveles de ansiedad. En consecuencia, se requiere implementar programas institucionales que promuevan la humanización del cuidado preoperatorio, priorizando la comunicación, la empatía y la educación al paciente como ejes esenciales de la atención (Haro et al., 2021).

El interés de esta investigación tiene su origen en las experiencias vividas en la práctica profesional en el Hospital II-2 Tarapoto, en las que se comprobó que un elevado número de los pacientes preparados para una intervención quirúrgica eran susceptibles de mostrar signos evidentes de ansiedad, miedo e inseguridad ante el procedimiento. Unos expresaban de forma verbal su inquietud, que podía estar relacionada con la anestesia, el dolor o los resultados quirúrgicos, mientras que otros presentaban síntomas físicos como

palidez, sudoración o temblor. También se puede decir que, al personal de enfermería debido a la carga asistencial y a la falta de tiempo, le interesaba evidentemente la técnica del procedimiento en cuestión y dejaba a un lado la atención emocional y la comunicación terapéutica.

La observación de todo ello motivó el deseo de explorar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la ansiedad prequirúrgica, con la finalidad de proporcionar evidencias científicas que permitieran formular un tipo de intervención mucho más humano y efectivo. Estos datos evidencian la necesidad de realizar una revisión y mejora de los protocolos actuales del cuidado prequirúrgico; un tipo de cuidado sin duda más holístico, que podría ayudar decisivamente a una mejora de la salud y de la experiencia del paciente en el preoperatorio.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos de un hospital de Tarapoto en el año 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores éticos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026?

¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores científico-clínicos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026?

¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores interpersonales y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026?

¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores perceptivos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos de un hospital de Tarapoto en el año 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores éticos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026.

Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores científico- y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026.

Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores interpersonales y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026.

Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores perceptivos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos en el hospital de Tarapoto en 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación que se presenta resulta de alto interés para el campo de la enfermería quirúrgica puesto que se trata al fenómeno de la ansiedad prequirúrgica desde una aproximación integral del cuidado, fenómeno de alta prevalencia que escasamente ha sido

estudiado en la región de San Martín. El presente estudio pretende potenciar el conocimiento enfermero sobre la atención emocional y psicológica del paciente quirúrgico, mostrando que el acompañamiento empático, la comunicación terapéutica y la educación preoperatoria son tres elementos básicos y fundamentales para reducir los niveles de ansiedad y proporcionar una mejor experiencia al paciente; así, este trabajo aporta evidencia científica valiosa para la mejora de las prácticas asistenciales y para desarrollar protocolos de cuidado humanizado en los servicios de salud.

Por otro lado, la investigación también está llamada a cubrir un vacío que hay en el conocimiento actual sobre las intervenciones de las enfermeras y enfermeros más indicadas para abordar la ansiedad preoperatoria, sobre todo en los hospitales del interior del país, donde parece haber una atención más centrada en el procedimiento técnico que en el aspecto emocional del usuario.

La base de su fundamento teórico se encuentra enmarcada en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que señala que el actuar del cuidado se enfoca en una interacción transpersonal, en la cual la enfermera o enfermero permite promover el bienestar físico y emocional mediante un acto empático con el ser humano. En este sentido, se puede sostener que este trabajo contribuye a dar fortaleza al cuerpo teórico de la enfermería dado que propone que el cuidado humanizado tiene un impacto en la estabilidad emocional y en la seguridad del paciente quirúrgico.

Justificación Metodológica

Las dos variables en estudio se medirán con instrumentos previamente válidos y confiables, que se han utilizado en investigaciones recientes sobre ansiedad preoperatoria. Este tipo de investigación garantiza la objetividad y la reproducibilidad de los resultados se empleará íntegramente la versión estandarizada y validada en estudios peruanos, la cual ha demostrado adecuados niveles de confiabilidad y pertinencia en la evaluación de la ansiedad

prequirúrgica (Lavado, 2020). El uso del instrumento en su forma original garantiza el respeto a los derechos intelectuales, la integridad ética del proceso investigativo y la validez comparativa de los resultados dentro del contexto clínico del Hospital II-2 Tarapoto.

Justificación Práctica y Social

Los hallazgos de este estudio permitirán desarrollar estrategias de cuidado de enfermería más efectivas para gestionar la ansiedad de los pacientes antes de la cirugía. Esto no solo mejorará la experiencia prequirúrgica del paciente, sino que también potenciará la eficiencia del personal de enfermería y la calidad general del cuidado hospitalario. A nivel social, la reducción de la ansiedad en los pacientes puede disminuir las complicaciones intraoperatorias y mejorar los resultados postquirúrgicos, beneficiando así a los pacientes y al sistema de salud de Tarapoto.

Línea de Investigación

Este proyecto pertenece a la línea de investigación de "Cuidado humano y gestión del cuidado" de los programas de Segunda Especialidad.

Presuposición Filosófica

El cuidado de los pacientes en momentos de vulnerabilidad, como es el periodo prequirúrgico, refleja principios de compasión y servicio. Esto resuena con la parábola del Buen Samaritano (Lucas 10:25-37), donde se nos enseña a cuidar al prójimo en momentos de necesidad. En el contexto de la enfermería, este cuidado se manifiesta en la atención al bienestar emocional del paciente, anticipando y mitigando su ansiedad. Así como el Samaritano atendió al herido sin esperar nada a cambio, los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico sirven desinteresadamente, esforzándose por aliviar la ansiedad de sus pacientes antes de la cirugía, reflejando el amor y la misericordia que son centrales en la enseñanza bíblica.

Desarrollo de las Perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Ali et al. (2024), en Pakistán, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la educación preoperatoria comparando las expectativas y experiencias reales de los pacientes durante el proceso quirúrgico, así como su relación con la ansiedad. Se aplicó un enfoque mixto, con diseño descriptivo de corte transversal, tipo observacional, en una muestra de 65 pacientes del servicio de otorrinolaringología. Se utilizaron entrevistas estructuradas y un cuestionario validado de 25 ítems para medir la ansiedad pre y perioperatoria. Los resultados mostraron que la ansiedad preoperatoria afectaba al 60 % de los pacientes antes de la cirugía y que, tras la intervención educativa, esta disminuyó al 26,2 % ($p = 0,001$). Se concluyó que la educación prequirúrgica centrada en el paciente es una estrategia eficaz para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia quirúrgica

Chiu et al. (2023), en Hong Kong, realizaron un estudio con el objetivo de analizar la eficacia de una intervención de realidad virtual combinada con educación preoperatoria para disminuir la ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño experimental aleatorizado y prospectivo, tipo ensayo clínico, con una muestra de 74 pacientes (37 grupo intervención y 37 control). Se aplicaron las escalas APAIS y EVA para evaluar ansiedad y percepción de preparación. Los resultados revelaron una reducción significativa en los niveles de ansiedad preoperatoria del grupo intervención en comparación con el grupo control ($\beta = -5,46$; $p < 0,001$). Se concluyó que la realidad virtual educativa constituye una herramienta eficaz para reducir la ansiedad y aumentar la seguridad emocional del paciente quirúrgico.

Feninets et al. (2022), en Lituania, llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en la ansiedad y el dolor de pacientes sometidos a cirugía de descompresión espinal. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño experimental aleatorizado piloto, tipo ensayo clínico, en una muestra de 40 pacientes (grupo intervención y grupo control). Se emplearon los instrumentos STAI y Escala Visual Análoga del Dolor (EVA). Los resultados demostraron que el grupo que recibió educación preoperatoria presentó menor ansiedad y menor dolor postoperatorio respecto al grupo control. Se concluyó que la educación preoperatoria de enfermería tiene un impacto positivo en la reducción del malestar físico y emocional de los pacientes.

Wang et al. (2022), en China, realizaron un estudio cuyo propósito fue comparar el efecto de la educación preoperatoria mediante video animado, video grabado y orientación oral tradicional sobre la ansiedad y el dolor de pacientes con fractura de fémur. Se aplicó un enfoque cuantitativo, con diseño experimental aleatorizado, tipo ensayo clínico de tres grupos, y una muestra de 90 pacientes (30 por grupo). Se usaron los instrumentos STAI y EVA. Los resultados indicaron que el grupo que recibió educación mediante video animado presentó una reducción significativa en la ansiedad y el dolor postoperatorio en comparación con los otros grupos. Se concluyó que el uso de recursos audiovisuales dinámicos favorece la disminución de la ansiedad y mejora la comprensión del procedimiento quirúrgico.

Oh et al. (2024), en Corea del Sur, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad preoperatoria e identificar los factores que influyen en ella en pacientes programados para cirugía electiva. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional transversal, tipo descriptivo-analítico, en una muestra de 55 pacientes adultos. Se aplicaron las escalas APAIS (versión coreana) y STAI-KYZ para medir la ansiedad. Los resultados mostraron que el sexo femenino se asoció significativamente con niveles más altos de ansiedad ($p < 0,01$), y que ambas escalas demostraron una alta confiabilidad (α de

Cronbach entre 0,85 y 0,93). Se concluyó que es necesario reforzar la educación preoperatoria dirigida y el apoyo emocional, especialmente en mujeres jóvenes, para reducir la ansiedad antes de la cirugía.

Asiri et al. (2024), en Australia, realizaron un estudio con el propósito de determinar la prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva en un hospital metropolitano. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, con diseño prospectivo observacional, tipo descriptivo, en una muestra de 308 pacientes adultos. Se utilizó la Escala APAIS para medir la ansiedad preoperatoria. Los resultados indicaron que el 85,4 % de los pacientes presentó algún nivel de ansiedad, y el 32,4 % mostró ansiedad clínicamente significativa, siendo más prevalente en mujeres y adultos jóvenes. Se concluyó que es necesario implementar el tamizaje rutinario de ansiedad preoperatoria y fortalecer las estrategias de apoyo psicológico lideradas por enfermería.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Castañeda y Cruz (2022) en Lima (hospital nivel III), buscaron determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. Aplicaron un diseño descriptivo y transversal con 100 participantes y utilizaron la Escala APAIS. Encontraron que el 68 % de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria, mientras que el 32 % no manifestó ansiedad. Además, el 50 % mostró alta necesidad de información, concluyendo que la intervención de enfermería y la educación preoperatoria son clave para reducir la ansiedad.

Morales Valencia (2022), en Lima, desarrolló un estudio titulado “Nivel de información sobre la anestesia e intervención quirúrgica y ansiedad en pacientes del Hospital Cayetano Heredia”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y la ansiedad del paciente quirúrgico. El enfoque fue cuantitativo, con diseño correlacional y corte transversal, empleando instrumentos validados para medir ansiedad y conocimiento prequirúrgico en una muestra de 80 pacientes programados para cirugía

electiva. Los resultados mostraron una correlación inversa significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables, evidenciando que los pacientes con mayor nivel de información presentaron menores niveles de ansiedad. Se concluyó que la educación preoperatoria constituye una estrategia esencial en el cuidado enfermero para disminuir la ansiedad y mejorar la preparación del paciente quirúrgico.

Aquije et al. (2020), en Arequipa, realizaron el estudio “Factores predisponentes y nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes de un hospital público de Arequipa, 2021”. El objetivo fue analizar la relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con el nivel de ansiedad preoperatoria. El enfoque fue cuantitativo, con diseño correlacional y tipo descriptivo-transversal, en una muestra de 61 pacientes del servicio de cirugía general. Se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung modificada, instrumento validado en población peruana. Los resultados revelaron que el 47 % de los pacientes presentó ansiedad moderada y el 36 % leve, encontrándose una relación significativa ($p < 0,05$) entre la edad, el tipo de cirugía y el nivel de ansiedad. Se concluyó que los factores personales y clínicos influyen directamente en la intensidad de la ansiedad prequirúrgica, lo que justifica evaluaciones enfermeras individualizadas.

Aguirre Villacorta (2023), en Cusco, desarrollaron la investigación “Efectividad de un programa educativo de enfermería en la ansiedad preoperatoria de pacientes adultos del Hospital Regional Cusco-2023”. El objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en los niveles de ansiedad de pacientes quirúrgicos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, tipo aplicativo y corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, divididos en grupo control e intervención, aplicando la Escala de Ansiedad y Evaluación Preoperatoria (APAIS) antes y después del programa. Los resultados mostraron una reducción del 30 % en los niveles de ansiedad del grupo intervenido ($p < 0,05$). Se concluyó que la educación prequirúrgica estructurada constituye una

herramienta eficaz del cuidado enfermero para el control emocional y la seguridad del paciente.

Marco Conceptual

Cuidados de Enfermería del Paciente Prequirúrgico

Cuidados. Se define en general como el conjunto de acciones planificadas y organizadas para brindar atención integral, continua y personalizada a una persona, buscando mantener o mejorar su estado de salud, así como su bienestar físico, emocional y social. El cuidado también implica la atención a las necesidades específicas y la minimización del sufrimiento, fundamentado en un compromiso ético y humanista (Juárez-Rodríguez y García-Campos, 2008).

Cuidados de Enfermería. Conjunto de actividades profesionales dirigidas a la atención integral del paciente, con énfasis en mantener y promover la salud, prevenir enfermedades y facilitar procesos terapéuticos (Rodríguez et al., 2023).

Paciente Prequirúrgico. Persona que está en el periodo previo a una intervención quirúrgica, donde se realiza su preparación física, psicológica y emocional para optimizar resultados quirúrgicos (Simbaña Guamán, 2024).

Cuidados del Paciente Prequirúrgico. Acciones específicas realizadas por enfermería para preparar al paciente antes de la cirugía, tales como control de signos vitales, administración de medicamentos, educación y apoyo emocional, con el objetivo de reducir ansiedad y complicaciones (Torres Cespedes, 2021).

Dimensiones.

Factores Éticos. Los enfermeros deben garantizar que el paciente entienda completamente el procedimiento quirúrgico y sus riesgos asociados, respetando la autonomía mediante decisiones informadas y manteniendo la confidencialidad y privacidad. Además, se

asegura igualdad en la calidad de atención sin discriminación por factores externos (Fernández, 2023).

En el cuidado prequirúrgico, los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son fundamentales para guiar la práctica enfermera y proteger los derechos del paciente, promoviendo un cuidado integral y humano (Arribalza, 2023).

La autonomía significa que el paciente debe poder decidir libremente sobre su tratamiento, para lo cual el enfermero debe proporcionar información clara y comprensible, sin coerción, fomentando así la toma de decisiones responsables (Julca-Chilcon et al., 2021).

Respetar la confidencialidad y privacidad implica proteger la información médica del paciente y garantizar su dignidad, lo que a su vez mantiene la confianza necesaria entre paciente y profesional durante todo el proceso quirúrgico (Cabrera de Idrogo et al., 2020).

Garantizar la equidad en la atención prequirúrgica implica asegurar que todos los pacientes reciban el mismo nivel de cuidado y acceso a tratamientos adecuados, un reflejo del principio de justicia sin discriminación por edad, género, etnia o condición socioeconómica (Torres Cespedes, 2021).

Finalmente, los principios de beneficencia y no maleficencia guían al enfermero a actuar en el mejor interés del paciente, protegiéndolo de daños tanto físicos como emocionales antes de la cirugía, optimizando su preparación y bienestar (Fernández, 2023).

Factores Científico-Clínicos. La profundización en los factores científico-clínicos en el cuidado de enfermería prequirúrgico se enfoca en la necesidad de una rigurosa evaluación médica y la aplicación de prácticas basadas en evidencia, que aseguren la seguridad y eficacia del procedimiento. Es fundamental revisar detalladamente la historia clínica y realizar pruebas diagnósticas pertinentes para detectar riesgos y condiciones preexistentes (Fernandez Ordoñez, 2022).

La evaluación clínica debe ser meticulosa, abarcando no solo la condición actual del paciente, sino también su historial médico completo para anticipar posibles complicaciones. La precisión en esta evaluación es esencial para un manejo clínico adecuado y personalizado (Lavado, 2020).

El uso de conocimientos científicos actualizados es clave para brindar cuidados efectivos. La actualización permanente permite a los profesionales aplicar las mejores prácticas y adoptar tecnologías recientes en la preparación prequirúrgica del paciente, mejorando los resultados (Culqui Castañeda, 2022).

La adherencia a guías clínicas basadas en la evidencia garantiza la estandarización de procedimientos, reduciendo la variabilidad en la atención y minimizando riesgos de complicaciones quirúrgicas. Estas guías funcionan como marcos normativos para la práctica clínica segura y eficiente (Laguado et al., 2015).

Factores Interpersonales. El establecimiento de relaciones de confianza y empatía es esencial en el cuidado prequirúrgico; la empatía permite a los enfermeros entender mejor las preocupaciones emocionales del paciente y mejora la comunicación, aumentando la adherencia a las indicaciones médicas para minimizar riesgos (Julca-Chilcon et al., 2021).

Una comunicación efectiva, clara y comprensible entre enfermero y paciente asegura que el paciente entienda el procedimiento y las expectativas quirúrgicas, lo que contribuye a reducir temores y ansiedad previos a la cirugía (Rodrigues-Gonçalves et al., 2023).

El involucramiento activo del paciente y su familia en el cuidado prequirúrgico no solo empodera al paciente, sino que también crea un sistema de apoyo emocional crucial para el bienestar del paciente y la continuidad del cuidado postoperatorio (Cazares et al., 2016).

En conjunto, estos factores interpersonales optimizan la experiencia quirúrgica, garantizando que el paciente se sienta informado, apoyado y emocionalmente preparado durante todo el proceso preoperatorio (Cala et al., 2017).

Factores Perceptivos. El reconocimiento de las necesidades individuales implica adaptar los cuidados a la singularidad de cada paciente, considerando sus características culturales, emocionales y personales, lo cual favorece un cuidado humanizado y eficaz (Blanco et al., 2021).

La atención a las señales no verbales permite captar emociones y molestias no expresadas verbalmente, facilitando una intervención más sensible y adecuada para aliviar ansiedad y malestar (Santos & Shiratori, 2008).

Crear un ambiente tranquilo y seguro, tanto en lo físico como en la interacción profesional-paciente, contribuye a disminuir el estrés preoperatorio, generando un ambiente propicio para la recuperación y bienestar (Valenzuela, 2024)

Considerar estos factores perceptivos mejora la experiencia del paciente, promueve su confianza y participación en el proceso, y optimiza los resultados clínicos del cuidado prequirúrgico (Arcentales et al., 2021).

Ansiedad del Paciente Prequirúrgico

Ansiedad. La ansiedad es un estado emocional caracterizado por sentimientos de miedo, inquietud y nerviosismo frente a una amenaza real o percibida, que puede ser inespecífica o desconocida para la persona. Es una respuesta natural ante situaciones de peligro o incertidumbre (Méndez et al., 2025).

Causas de Ansiedad. Las causas de la ansiedad pueden incluir factores biológicos, psicológicos y sociales, con particular atención al miedo a lo desconocido, la incertidumbre, preocupaciones por la salud, miedo al dolor, separación de la familia, pérdida de control o independencia, y preocupaciones por consecuencias negativas como la muerte o discapacidad (Sullivan et al., 2022).

Ansiedad Prequirúrgica. La ansiedad prequirúrgica es el miedo, preocupación o nerviosismo que experimenta un paciente antes de una intervención quirúrgica. Esta ansiedad

puede afectar negativamente la recuperación postoperatoria, asociándose con un mayor estrés fisiológico, complicaciones y dolor, siendo un aspecto importante a identificar y manejar en la preparación prequirúrgica (Valencia et al., 2022).

Dimensiones.

Cognitivas. Muchos pacientes experimentan ansiedad relacionada con la incertidumbre sobre los resultados de la cirugía, temiendo resultados insatisfactorios o la incapacidad para recuperar la funcionalidad completa, lo que impacta su estado emocional y físico (Tadesse et al., 2022).

La ansiedad también puede originarse por los temores acerca de posibles complicaciones postoperatorias; aunque la información sobre riesgos es necesaria, si no se maneja adecuadamente puede intensificar la ansiedad del paciente (Rong et al., 2024).

Las dudas sobre la eficacia del procedimiento quirúrgico generan preocupación, especialmente cuando los resultados esperados no están garantizados o existen alternativas no quirúrgicas, afectando la confianza del paciente (Kwon et al., 2023).

En conjunto, estas preocupaciones cognitivas subrayan la importancia de estrategias como la educación detallada, establecimiento de expectativas realistas y apoyo psicológico para mitigar la ansiedad prequirúrgica y mejorar los resultados (El Mathari et al., 2024).

Emocionales. Sentimientos de miedo o terror: El miedo o terror se presentan comúnmente en el paciente prequirúrgico debido a la anticipación del procedimiento, el temor a lo desconocido y al dolor, generando una respuesta de hiperactivación que puede complicar la preparación y recuperación del paciente (Gössi et al., 2025).

Sentimientos de Desamparo. Musio et al. (2025) explican que el sentimiento de desamparo se relaciona con la percepción de pérdida de control sobre la salud y la situación quirúrgica, lo que puede disminuir la motivación del paciente para colaborar en su proceso de recuperación.

Estado de Ánimo Fluctuante o Irritabilidad. Malhi et al. (2021) indican que los pacientes prequirúrgicos suelen experimentar cambios en el estado de ánimo, incluyendo irritabilidad, atribuibles al estrés y ansiedad propios de la próxima cirugía, afectando sus relaciones interpersonales y el ambiente terapéutico.

Estas dimensiones emocionales resaltan la necesidad de intervenciones que incluyan apoyo psicológico y técnicas de manejo del estrés, como la meditación guiada y terapia respiratoria, para mejorar la estabilidad emocional y reducir la ansiedad prequirúrgica.

Fisiológicas.

Aumento en la Frecuencia Cardíaca. Mudgalkar et al. (2022) señalan que la frecuencia cardíaca elevada ante la ansiedad prequirúrgica puede comprometer la estabilidad cardiovascular, aumentando riesgos durante la cirugía.

Elevación de la Presión Arterial. Según Guasti et al. (2022), la hipertensión preoperatoria vinculada a la ansiedad puede incrementar la probabilidad de complicaciones como sangrado y problemas cardíacos.

Síntomas Gastrointestinales. Şchiopu et al. (2022) describen que la ansiedad puede manifestarse con síntomas como náuseas y malestar estomacal, afectando la preparación y recuperación del paciente quirúrgico.

Insomnio o Alteraciones en el Sueño. Adams et al. (2024) explican que el insomnio, una reacción común ante la ansiedad prequirúrgica, disminuye la respuesta inmunitaria y puede retardar la recuperación postoperatoria.

La atención a estos efectos fisiológicos requiere intervenciones como terapias de relajación, medicación ansiolítica y técnicas de respiración para mitigar las respuestas físicas adversas producidas por la ansiedad.

Bases Teóricas

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson propone un enfoque transpersonal en enfermería basado en un compromiso moral para proteger y mejorar la dignidad humana. Este enfoque integral se aplica en la gestión, educación, docencia e investigación, buscando satisfacer las necesidades del paciente y optimizar su calidad de vida a través de valores humanísticos. Watson establece siete supuestos y diez factores caritativos esenciales para el cuidado efectivo, fundamentados en la relación interpersonal enfermero-paciente, adaptada a contextos culturales y necesidades humanas específicas. El cuidado no solo promueve la salud, sino también el crecimiento personal y familiar, trascendiendo el tratamiento biomédico y enfatizando el acompañamiento personalizado para ayudar al individuo a encontrar soluciones desde su propia realidad (Orosco et al., 2021).

Este enfoque integral resalta la importancia de un ambiente que no solo cure sino que también promueva el potencial personal del paciente, permitiéndole elegir opciones informadas, reflejando un compromiso con un cuidado personalizado y culturalmente sensible, clave para la práctica enfermera según Watson (Ramírez et al., 2024).

La teoría de Watson tiene implicaciones significativas para el manejo de la ansiedad prequirúrgica, dado que su enfoque transpersonal y holístico ayuda a aliviar el miedo y la ansiedad del paciente. Su cuidado humanizado crea un espacio seguro que reconoce las preocupaciones emocionales, facilitando la reducción de la ansiedad en contextos clínicos (Prado, 2022).

El cuidado como encuentro transpersonal implica conectar con el paciente en niveles espiritual y emocional, lo que permite al enfermero aliviar el miedo y validar las emociones del paciente, generando confianza y bienestar (Cardenas et al., 2025).

Un entorno de cuidado que fomente el desarrollo personal y la autonomía del paciente es fundamental para reducir la ansiedad prequirúrgica, ya que proporciona control y capacidad de decisión, elementos vitales para la adaptación hospitalaria (Álvarez-Ron, 2025).

El acompañamiento en el proceso de cuidado, según Watson, es esencial para brindar apoyo emocional y orientar en la toma de decisiones basadas en un conocimiento profundo y personalizado, lo que fortalece la seguridad y reduce la ansiedad del paciente (Julca-Chilcon et al., 2021).

Integrar conocimientos biomédicos con el cuidado humanizado permite atender tanto las necesidades físicas como emocionales, proporcionando un abordaje integral que disminuye la ansiedad y mejora el bienestar general del paciente (Mbuchi et al., 2016).

En el contexto de la ansiedad prequirúrgica, estos principios facilitan un enfoque holístico que aborda aspectos cognitivos, emocionales, sociales y físicos, ayudando a los pacientes a manejar mejor sus miedos y preocupaciones. Intervenciones como técnicas de relajación y apoyo psicosocial basadas en esta teoría han mostrado efectividad en la reducción de la ansiedad (Valencia & Rodríguez, 2022).

La teoría del cuidado humanizado de Watson, con su énfasis en la dignidad, respeto y comprensión profunda del paciente, ofrece un marco robusto para abordar la ansiedad en entornos clínicos, promoviendo salud física y bienestar emocional (Torres et al., 2020).

Definición de Términos

Cuidado: Waldow (2015) define el cuidado como el desarrollo de actitudes, comportamientos y acciones que se fundamentan en experiencias vividas, intuiciones, conocimiento científico y pensamiento crítico. Estas acciones se orientan hacia la mejora de la calidad de vida del paciente, respetando su individualidad y unicidad. Este enfoque subraya la importancia de un cuidado personalizado y adaptado a cada paciente, considerando sus circunstancias y necesidades específicas.

Enfermería: Según Romero y Díaz (2025), la enfermería se caracteriza tanto por su base científica como por su componente artístico. Como ciencia, abarca conocimientos de diversas disciplinas aplicados estratégicamente según las necesidades del paciente. Como arte, demanda intuición y creatividad para integrar estos saberes con la atención personalizada. La práctica de la enfermería, por ende, implica un profundo compromiso con la singularidad bio-psico-socio-espiritual e histórica de cada ser humano.

Preoperatorio: Ojeda-Solórzano et al. (2025) describe el preoperatorio como la fase de estudio y preparación de un paciente antes de someterse a una cirugía. Esta etapa inicia con la evaluación del equipo quirúrgico y culmina cuando comienza la administración de anestesia, momento en el que se transita hacia el transoperatorio. Esta fase es crucial para establecer una relación de confianza y preparar al paciente tanto física como emocionalmente para el procedimiento que enfrentará.

Cuidado de Enfermería Preoperatorio: Waldow (2015) especifica que los cuidados de enfermería preoperatorios comprenden el conjunto de actividades que se realizan antes del inicio de una intervención quirúrgica. Estos cuidados incluyen la aplicación de conocimientos técnicos, habilidades psicomotrices, experiencia, intuición y sensibilidad, siempre con un enfoque en el respeto y la consideración hacia el ser humano. Este periodo es fundamental para diagnosticar y prevenir condiciones que puedan alterar el resultado de la cirugía o que conduzcan a complicaciones.

Ansiedad: La ansiedad es definida por Herdman et al. (2021) como la percepción de una amenaza que provoca reacciones de preocupación, miedo, angustia, incomodidad o excitación frente a un peligro potencial. Esta respuesta natural sirve para mejorar el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta ante riesgos y amenazas, funcionando como un mecanismo adaptativo en situaciones de estrés.

Nivel de Ansiedad: El nivel de ansiedad según Benavides y Cueva (2024) es un término utilizado para describir la intensidad o severidad de la ansiedad que experimenta un individuo. Este nivel puede variar desde leve hasta grave, afectando de manera diferente la capacidad del paciente para manejar el estrés y responder a su entorno. La evaluación precisa del nivel de ansiedad es crucial para determinar la intervención adecuada y mejorar el bienestar del paciente. Este concepto es fundamental en la práctica clínica para ajustar las estrategias terapéuticas a las necesidades específicas del paciente.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El Hospital de Tarapoto se encuentra ubicado en la ciudad de Tarapoto, Perú. Este hospital cuenta con diversas unidades especializadas, entre ellas el área quirúrgica, donde se realiza la mayoría de las intervenciones quirúrgicas tanto programadas como de emergencia. En esta unidad se encuentran diversas áreas funcionales como la sala de operaciones, la sala de recuperación postoperatoria, el área de esterilización y la unidad de enfermería prequirúrgica. El personal de enfermería de esta área tiene un rol fundamental en la preparación emocional y física de los pacientes antes de la cirugía. Es relevante mencionar que el presente proyecto de investigación se desarrollará durante el año 2024, abarcando un periodo de recolección de datos de tres meses.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por los 636 pacientes atendidos en el área quirúrgica del Hospital II-2 MINSA Tarapoto durante el año 2026.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se consideró el promedio mensual de pacientes atendidos, que es de 53. Este número representará la muestra para el presente estudio.

Tipo de muestreo

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes serán incluidos en la medida en que cumplan los criterios de inclusión, se encuentren disponibles al momento de la recolección de datos y acepten participar voluntariamente. Este tipo de muestreo es adecuado en estudios descriptivos y correlacionales en contextos clínicos donde el acceso a los pacientes depende de la programación quirúrgica.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes mayores de 18 años.
- ✓ Pacientes programados para cirugías electivas.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado y participen voluntariamente en el estudio.
- ✓ Pacientes que puedan completar todas las etapas del proceso de recolección de datos.

Criterios de Exclusion.

- ✓ Pacientes en estado crítico o que requieran cirugías de emergencia.
- ✓ Pacientes que no puedan comunicarse en español y no cuenten con un intérprete disponible.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, dado que busca analizar de forma objetiva la relación entre los cuidados de enfermería y los niveles de ansiedad del paciente prequirúrgico mediante la recolección de datos numéricos y su tratamiento estadístico. De acuerdo con Ñaupas et al. (2018) la investigación cuantitativa se orienta a probar hipótesis utilizando métodos de medición estandarizados que garantizan precisión y replicabilidad. El diseño de investigación será no experimental, puesto que las variables no se manipularán, sino que se observarán tal como se presentan en su entorno natural.

Asimismo, se aplicará un tipo descriptivo-correlacional, enfocado en determinar el grado de relación existente entre las variables de estudio. Finalmente, el corte será transversal, ya que la información se recopilará en un único momento temporal, con el propósito de describir la situación presente y establecer asociaciones entre los cuidados enfermeros y la ansiedad preoperatoria.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital de Tarapoto.

Ho: No existe una relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

Hipótesis Específicas

Ha₁: Existe una relación significativa entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores éticos y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

Ha₂: Existe una relación significativa entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores científico-clínicos y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

Ha₃: Existe una relación significativa entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores interpersonales y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

Ha₄: Existe una relación significativa entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores perceptivos y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.

Identificación de Variables

Variable 1: Cuidados de enfermería brindados a los pacientes prequirúrgicos.

Variable 2: Nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Cuidados de enfermería	Son el conjunto de acciones y actitudes que realiza el profesional de enfermería para atender las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente prequirúrgico (Ramírez et al., 2024).	Para medir los cuidados de enfermería en los pacientes prequirúrgicos del Hospital de Tarapoto, se utilizará un cuestionario Instrumento de Cuidados de Enfermería Preoperatorios de (Zárate-Grajales & Mejías, 2019)	Factores éticos (ítems 1-5) Factores científico-clínicos (ítems 6-10) Factores interpersonales (ítems 11-15) Factores perceptivos (ítems 16-20)	Respeto por la privacidad. Cordialidad en el trato. Explicación clara de procedimientos. Provisión de información imparcial. Dominio de conocimientos clínicos. Precisión en procedimientos. Uso de lenguaje comprensible. Adaptación a necesidades individuales. Involucramiento familiar. Interés por el estado emocional del paciente. Respeto por creencias personales. Empatía.	Ordinal
Ansiedad del paciente prequirúrgico	Es el estado emocional caracterizado por preocupación, miedo	Para medir los niveles de ansiedad prequirúrgica, se utilizará un cuestionario Test de Ansiedad de Zung (Self-Rating Anxiety Scale,	Dimensión emocional (ítems 1-5)	Miedo sin razón aparente. Sensación de	

y tensión que experimenta el paciente antes de someterse a una cirugía (Méndez et al., 2025).	SAS)	Dimensión cognitiva (ítems 6-10)	desamparo. Dificultad para relajarse. Preocupación excesiva por resultados quirúrgicos. Pensamientos catastróficos.	Ordinal
		Dimensión fisiológica (ítems 11-20)	Incremento de la frecuencia cardíaca. Temblores y sudoración. Alteraciones del sueño.	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En el marco de esta investigación, se utilizará la encuesta como técnica principal para la recopilación de datos. Esta elección se fundamenta en la eficacia de las encuestas para obtener información directa y específica de los participantes, permitiendo así analizar sus percepciones, actitudes y experiencias de manera estructurada y estandarizada. La aplicación de encuestas facilita la recolección de datos cuantitativos que contribuyen al análisis detallado de las variables del estudio, asegurando una evaluación integral de los cuidados de enfermería y los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del Hospital de Tarapoto.

Instrumentos

Para la Variable 1: Cuidados de enfermería del paciente prequirúrgico, se empleará un cuestionario estructurado del Instrumento de Cuidados de Enfermería Preoperatorios de (Zárate-Grajales & Mejías, 2019), el cual fue diseñado para evaluar la percepción del paciente respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería antes de la intervención quirúrgica. Este instrumento fue validado por juicio de expertos, obteniendo una validez de contenido superior al 90 %, y presentó una confiabilidad alta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89, lo que evidencia una adecuada consistencia interna.

El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: *factores éticos, científico-clínicos, interpersonales y perceptivos*. Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert con las categorías de respuesta: “Siempre”, “Casi siempre”, “Algunas veces” y “Nunca”. La puntuación total permitirá clasificar los niveles de cuidado en tres rangos: adecuado, medianamente adecuado y poco adecuado.

Dimensión 1: Factores éticos (5 ítems).

Dimensión 2: Factores científico-clínicos (5 ítems).

Dimensión 3: Factores interpersonales (5 ítems).

Dimensión 4: Factores perceptivos (5 ítems).

El puntaje total obtenido permite categorizar el nivel de cuidados percibidos de la siguiente manera:

Adecuado: 16 a 20 puntos.

Moderado: 11 a 15 puntos.

Inadecuado: 0 a 10 puntos.

Para la Variable 2: Ansiedad del paciente prequirúrgico, se utilizará el Test de Ansiedad de Zung (Self-Rating Anxiety Scale, SAS), instrumento estructurado que permite medir el nivel de ansiedad mediante 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: *emocional*, *cognitiva* y *fisiológica*. Los participantes calificarán cada ítem en una escala tipo Likert de cinco opciones, que van desde “Nunca” hasta “Siempre”, según la frecuencia con que experimentan cada síntoma de ansiedad.

El instrumento fue desarrollado originalmente por William W. K. Zung (1971) y ha sido adaptado y validado en población hispana y peruana en diversos estudios. En su validación local, Castañeda y Cruz (2022) reportaron una validez de contenido del 92 %, determinada por juicio de expertos, y una confiabilidad alta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.85, lo que demuestra su adecuada consistencia interna para evaluar la ansiedad prequirúrgica en contextos hospitalarios.

Dimensión 1: Emocionales (5 ítems).

Dimensión 2: Cognitivas (5 ítems).

Dimensión 3: Fisiológicas (10 ítems).

El puntaje total obtenido clasifica los niveles de ansiedad en las siguientes categorías:

Baja: 0 a 20 puntos.

Moderada: 21 a 40 puntos.

Alta: 41 a 60 puntos.

Validez y Confiabilidad.

Validez. El proceso de validación de los instrumentos se realizó mediante dos procedimientos complementarios: la validez de contenido, a través del juicio de expertos, y la validez de constructo, mediante el análisis factorial exploratorio, con la finalidad de garantizar la pertinencia teórica y la consistencia estructural de los instrumentos utilizados en el estudio.

Para el instrumento de la Variable 1: Cuidados de enfermería del paciente prequirúrgico, adaptado de (Zárate-Grajales & Mejías, 2019), se obtuvo un coeficiente V de Aiken promedio de 0.91, lo cual evidencia una validez de contenido alta, confirmando la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems con las dimensiones teóricas propuestas.

Por su parte, el instrumento de la Variable 2: Ansiedad prequirúrgica (Test de Zung, 1971) alcanzó un coeficiente V de Aiken promedio de 0.89, valor que indica un alto nivel de acuerdo entre los jueces expertos respecto a la relevancia y representatividad de los ítems para medir el constructo de ansiedad prequirúrgica.

Ambos resultados se encuentran dentro del rango considerado aceptable para instrumentos con validez sólida ($V \geq 0.80$), respaldando la adecuación de los instrumentos para la medición de las variables de estudio.

Validez de Constructo. Con la finalidad de evaluar la estructura interna de los instrumentos y confirmar que los ítems se agrupan coherentemente según las dimensiones teóricas planteadas, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE). Previamente, se verificó la adecuación muestral mediante la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, obteniéndose valores satisfactorios y estadísticamente significativos ($p < 0.05$), lo que confirmó la factibilidad del análisis factorial.

Para la extracción de los factores se empleó el método de componentes principales, con rotación Varimax, considerando cargas factoriales iguales o superiores a 0.40. Los

resultados evidenciaron una adecuada agrupación de los ítems en sus respectivas dimensiones, confirmando la validez de constructo de ambos instrumentos. Los resultados detallados se presentan en el Apéndice B.

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se desarrollará de manera planificada en diferentes etapas, iniciando con la gestión de los permisos institucionales mediante una carta formal dirigida al director del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, solicitando la autorización para ejecutar la investigación dentro de las instalaciones quirúrgicas. Posteriormente, se procederá con la obtención del consentimiento informado de cada participante, explicando con claridad los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio, garantizando así la participación libre y voluntaria. La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo de forma presencial, por el equipo investigador, en un ambiente tranquilo y privado dentro del servicio quirúrgico, con el fin de brindar comodidad y confidencialidad a los pacientes. La recolección se realizará en los turnos de mañana y tarde, considerando la disponibilidad de los pacientes programados para cirugía. Finalmente, se efectuará un monitoreo continuo y registro sistemático de la información para asegurar la calidad, veracidad y completitud de los datos obtenidos.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de datos se realizará de manera sistemática con el propósito de garantizar la precisión y confiabilidad de los resultados. En primer lugar, los datos obtenidos serán codificados y organizados en una base digital para su posterior análisis mediante el software estadístico IBM SPSS versión 26. Los resultados se presentarán en tablas y figuras descriptivas que facilitarán la interpretación visual de las características de las variables y sus relaciones. Se llevará a cabo un análisis descriptivo, utilizando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media y desviación estándar) para caracterizar las dimensiones de los cuidados de enfermería y los niveles de ansiedad. Posteriormente, se

realizará un análisis inferencial a través de la prueba de correlación de Pearson, con el fin de examinar la relación entre las variables de estudio, considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$. Esta metodología permitirá identificar con rigor la fuerza y dirección de las asociaciones encontradas, asegurando la validez científica del estudio (Ñaupas et al., 2018).

Consideraciones Éticas

El consentimiento informado es un proceso en el que se informa al participante de una investigación acerca de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de esta, antes de que se le solicite su participación. El participante debe entender completamente la información presentada y debe dar su consentimiento voluntario y sin presiones externas para participar en la investigación. En el caso de esta investigación, se debe obtener el consentimiento informado de los participantes antes de la recolección de datos. (Chaux, 2025).

En cuanto a los principios éticos utilizados en esta investigación, se espera que se sigan los principios fundamentales de la ética en la investigación, que incluyen el respeto a la autonomía, la beneficencia y la justicia (Siurana, 2010).

Respeto a la Autonomía: El respeto a la autonomía significa que se respetará la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas y se les otorgará un control adecuado sobre su participación en la investigación. Para asegurar este principio, se implementarán las siguientes estrategias:

Consentimiento Informado: Se proporcionará a los participantes información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, beneficios potenciales y riesgos de la investigación. Se les dará tiempo suficiente para hacer preguntas y reflexionar antes de decidir si desean participar.

Derecho a Retirarse: Se garantizará a los participantes el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin sufrir ninguna consecuencia negativa.

Confidencialidad: Se protegerá la privacidad de los participantes asegurando que la información recolectada sea anónima y se almacene de manera segura.

Beneficencia: La beneficencia se refiere a la obligación de los investigadores de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes (Solis et al., 2023).

Para asegurar este principio, se implementarán las siguientes estrategias:

Evaluación de Riesgos y Beneficios: Se realizará una evaluación exhaustiva de los posibles riesgos y beneficios antes de iniciar la investigación. Solo se procederá si los beneficios potenciales superan claramente los riesgos.

Monitoreo Continuo: Se llevará a cabo un monitoreo continuo durante todo el proceso de investigación para identificar y mitigar cualquier riesgo que pueda surgir.

Soporte y Asistencia: Se proporcionará apoyo y asistencia a los participantes en caso de que enfrenten cualquier inconveniente o problema relacionado con su participación en el estudio.

Justicia: La justicia implica asegurar que los beneficios y cargas de la investigación se distribuyan equitativamente entre todos los participantes (Páez-Moreno, 2012).

Para asegurar este principio, se implementarán las siguientes estrategias:

Selección Equitativa de Participantes: Se utilizarán criterios de selección justos y equitativos para asegurar que todos los grupos de la población tengan la oportunidad de participar en la investigación.

Acceso Igualitario a la Información: Todos los participantes tendrán igual acceso a la información sobre el estudio y sus resultados.

Transparencia en la Comunicación: Se mantendrá una comunicación abierta y transparente con los participantes y las comunidades involucradas sobre los propósitos, procedimientos y resultados de la investigación.

El cumplimiento de estas consideraciones asegura que la investigación se realice de manera ética, respetando los derechos y bienestar de los participantes.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades	2024					2025										
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Capítulo I: Planteamiento del Problema																
Capitulo II: Desarrollo de las Perspectivas teóricas.																
Capitulo III: Metodología. Proceso de recolección de datos																
Validez y confiabilidad de los instrumentos																
Proceso y análisis de datos.																
Capitulo IV: Administración del proyecto de investigación																
Asesorías																
Dictamen																
Sustentación																

Presupuesto

Rubro	Presupuesto Parcial	Total
A. Recursos humanos		1,700.00
Asesor externo	1,000.00	
Encuestadores	200	
Estadístico	500	
B. Bienes		2,925.00
Material de escritorio	250	
Material de impresión	320	
Laptop	2,300.00	
USB	55	
C. Servicios		1,106.00
Servicio de internet	300	
Transporte	200	
Tipeo y fotocopias	174	
impresiones	222	
Pasajes	210	
Total		5,731.00

Referencias Bibliográficas

- Adams, C., Harrison, R., Schembri, A., Junge, M., & Walpola, R. (2024). The silent threat: investigating sleep disturbances in hospitalized patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 36. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae042>
- Adhikari, S. P., Pathak, B. D., Ghimire, B., Baniya, S., Joshi, P., Kafle, P., Adhikari, P., Rana, A., Regmi, L., Dhakal, B., Simkhada, N., Tandon, O. P., Pathak, I. D., & Rawal, N. M. (2023). Prevalence of pre-operative anxiety and associated risk factors among patients awaiting elective surgery in a tertiary care hospital. *F1000Research*, 12. <https://doi.org/10.12688/f1000research.136320.2>
- Aguirre Villacorta, R. M. (2023). *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en un hospital de Cusco - 2023*. <https://Repositorio.Uma.Edu.Pe/Handle/20.500.12970/1914>.
- Ali, Z., Ahsan, Z., Liaqat, N., & Din, I. ud. (2024). Bridging the gap: evaluation of preoperative patients' education by comparing expectations and real-perioperative surgical experiences: a mixed-methods descriptive cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11388-z>
- Álvarez-Ron, A. (2025). *Autonomía enfermera y calidad asistencial: análisis de tres aspectos destacables*. <https://doi.org/10.2777/23655>
- Aquije Dionicio, A. Y., Santos Monrroy, K. Y., Aquije Dionicio, A. Y., & Santos Monrroy, K. Y. (2020). *Factores predisponentes y nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes de un hospital público de Arequipa - 2021*. https://Alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UCVV_068d9186a0c562e11d8db8aebe12784f?Utm_source=chatgpt.Com.

- Arcentales, G. C., Mesa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Gafas González, C. (2021). Satisfaction of surgical patients with nursing care. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40, 212–221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Arribalzaga, E. B. (2023). Ética en instrumentación quirúrgica. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 26, 137. <https://doi.org/10.33588/fem.264.1291>
- Asiri, S., Duff, J., Currie, J., & Guilhermino, M. (2024). Prevalence of pre-operative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective observational single-centre study. In *Journal of Perioperative Nursing* (Vol. 37). Australian College of Perioperative Nurses. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1270>
- Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. In *BMJ Open* (Vol. 12). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
- Benavides, S. A., & Cueva, M. A. (2024). Niveles de ansiedad y evitación experiencial en servidores públicos. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4, 255–264. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.329>
- Blanco, M. M., Soler, M. T., Puente, Z. R., Martínez, M. T. P., Martínez, C. M., & Fernández, J. A. F. (2021). Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Enfermería Global*, 20, 44–60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Cabrera de Idrogo, M. Claribel., López Chávez, M., Cabrera de Idrogo, M. Claribel., & López Chávez, M. (2020). *Cuidado enfermero a personas durante la fase preoperatoria en el Servicio de Cirugía. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2018.* https://Alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UPRG_eb6fb40f1b60968862f3f427e96b5ecc/Description#tabnav.

- Cala, H., Noguera Tilano, T. P., & Reyes Álvarez, M. M. (2017). *Factores que afectan la comunicación enfermera – paciente*. <https://Bonga.Unisimon.Edu.Co/Items/91569de1-99a4-4a33-Afa9-688a9d393bbe>.
- Cardenas, J., Jimenez Barrer, M., Cedeño Dominguez, M., & Delgado Martínez, A. (2025). Cuidado transpersonal en áreas críticas: un enfoque holístico. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5, 318–326. <https://doi.org/10.62305/biosana.v5i2.548>
- Castañeda Vera, E. O., & Cruz Sandoval, G. (2022). *Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022*. https://Repositorio.Uma.Edu.Pe/Handle/20.500.12970/942?Utm_source=chatgpt.Com.
- Cazares, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. (2016). A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: A randomized trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26, 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2011.06.014>
- Chaux, A. (2025). *La importancia crítica del consentimiento informado en la práctica médica y la investigación biomédica contemporánea*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12208>
- Chiu, P. L., Li, H., Yap, K. Y. L., Lam, K. M. C., Yip, P. L. R., & Wong, C. L. (2023). Virtual Reality-Based Intervention to Reduce Preoperative Anxiety in Adults Undergoing Elective Surgery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 6. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.40588>
- Culqui Castañeda, R. del P. (2022). *Cuidado de enfermería y ansiedad de pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el servicio de cirugía menor, hospital público, 2023*. https://Alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UWIE_68eb3db92d9aaa2d4ac46784cdf0c736.
- El Mathari, S., Kuitert, L., Bouldam, N., Shehadeh, S., Klautz, R. J. M., de Lind van Wijngaarden, R., & Kluin, J. (2024). Evaluating Virtual Reality Patient Education in Cardiac

Surgery: Impact on Preoperative Anxiety and Postoperative Patient Satisfaction. *Journal of Clinical Medicine*, 13. <https://doi.org/10.3390/jcm13216567>

Feninets, V., Adamakidou, T., Mantzorou, M., Mastrogiannis, D., Govina, O., & Tsiou, C. (2022).

The Effect of Preoperative Educational Intervention on Anxiety and Pain of Patients

Undergoing Spinal Decompression Surgery: A Pilot Randomized Controlled Study. *Cureus*, 14, e28368. <https://doi.org/10.7759/cureus.28368>

Fernández, A. Á. R. (2023). *Autonomía enfermera y calidad asistencial: análisis de tres aspectos destacables*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10344486>.

Fernandez Ordoñez, G. K. (2022). *Evidencias del cuidado en la visita prequirúrgica de enfermería*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14925>.

Gössi, F., Arpagaus, A., Gross, S., Zumbrunn, S. K., Bissmann, B., Hunziker, S., & Becker, C. (2025). Physician responses to patients' emotional cues and concerns and their association with patient-related outcomes. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 142). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.109386>

Guasti, L., Ambrosetti, M., Ferrari, M., Marino, F., Ferrini, M., Sudano, I., Tanda, M. L., Parrini, I., Asteggiano, R., & Cosentino, M. (2022). Management of Hypertension in the Elderly and Frail Patient. *Drugs and Aging*, 39, 763–772. <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00966-7>

Haro Obando, L., Muro Rojas, C. T. L., Haro Obando, L., & Muro Rojas, C. T. L. (2021). *Nivel de calidad de los registros de Enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 Minsa Tarapoto 2020*.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_5675d799c394e32a9dd957caec99a056.

Herdman, T. Heather., Kamitsuru, Shigemi., & Takao Lopes, Camila. (2021). *NANDA*

International, Inc. nursing diagnoses : definitions and classification 2020-2023. Thieme.

Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. de L. (2008). *La importancia del cuidado de enfermería*.

https://Revistaenfermeria.Imss.Gob.Mx/Index.Php/Revista_enfermeria/Article/View/498.

Julca-Chilcon, M. S., Manchay, R. D., Tello, S. M. G., & Delgado, R. del P. M. (2021).

Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico.

<https://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=9997678>.

Kwon, H., Lee, J., Park, Y. S., Oh, S. H., & Kim, J. (2023). Effects of preoperative education using virtual reality on preoperative anxiety and information desire: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 37, 1401–1407.

<https://doi.org/10.1007/s10877-023-00988-5>

Laguado Jaimes, E., Yaruro Bacca, K., & Hernández Calderón, E. J. (2015). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4, 228–233.

<https://doi.org/10.4321/s1699-695x2011000300008>

Lavado, W. (2020). *Cuidados de enfermería del paciente en el pre operatorio y su relación con el nivel de ansiedad en el servicio de cirugía general del hospital nacional Hipolito Unanue Lima, Perú, 2021*.

https://Alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UWIE_0d7de0f68ae5215ac02bb1d4bf0998c1.

Malhi, G. S., Bell, E., Boyce, P., Hopwood, M., Murray, G., Mulder, R., Porter, R., Singh, A., & Bassett, D. (2021). The 2020 mood disorders clinical practice guidelines: Translating evidence into practice with both style and substance. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 55, pp. 919–920). SAGE Publications Inc.

<https://doi.org/10.1177/00048674211010233>

Mbuchi, M., Culley, F. J., Bates, P. A., & Raynes, J. G. (2016). *Enfermería: Teoría de Jean*

Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. 1–11. <https://doi.org/10.1046/j.1365>

- Méndez, C. R., Pisco Zambrano, O. E., & Abril Sotomayor, J. E. (2025). La ansiedad como trastorno emocional influyente en el rendimiento académico. *Arandu UTIC*, *12*, 1704–1720. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.703>
- Morales Valencia, E. L. (2022). *Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima 2022*. <https://Renati.Sunedu.Gob.Pe/Handle/Renati/2053607>.
- Mudgalkar, N., Kandi, V., Baviskar, A., Kasturi, R., & Bandurapalli, B. (2022). Preoperative anxiety among cardiac surgery patients and its impact on major adverse cardiac events and mortality- A randomized, parallel-group study. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, *25*, 293–296. https://doi.org/10.4103/aca.aca_80_21
- Musio, M. E., Ginogi, F., Casini, S., Lucente, G., Timmins, F., Hayter, M., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2025). The Impact of Emotional Intelligence on Nurses' Professional Quality of Life in Pre-Hospital Emergency Settings: A Multicentre Mixed-Method Study. *Journal of Clinical Nursing*, *34*, 108–116. <https://doi.org/10.1111/jocn.17511>
- Ñaupas, H., Marcelino, P., Valdivia, R., Jesús, D., Palacios, J., Hugo, V., & Delgado, E. R. (2018). *Bogotá-México, DF 5a. Edición Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. https://doi.org/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf
- Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Medicina (Lithuania)*, *60*. <https://doi.org/10.3390/medicina60030403>

- Ojeda-Solórzano, W. O., Mendoza-Rivas, R. J., & Cuba-Marrero, J. (2025). Protocolo de preparación del paciente quirúrgico: estándares para una intervención segura y eficaz. *MQRInvestigar*, 9, e757. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.9.2.2025.e757>
- Orosco, G. S., Andamayo Quito, M. del P., & Torres Mejía, Y. (2021). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017*. <https://Repositorio.Upch.Edu.Pe/Handle/20.500.12866/3532>.
- Páez-Moreno, R. (2012). *Justa distribución de beneficios en las declaraciones internacionales de ética en investigación*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000600013.
- Perez Ramirez, M. C. (2023). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para la intervención quirúrgica en el Centro de Salud Saposoa, 2022*. https://Repositorio.Uma.Edu.Pe/Handle/20.500.12970/1842?utm_source=chatgpt.com.
- Prado, R. (2022). *Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco – Essalud 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8073>.
- Ramírez, P., Santelices Tello, C., Correa Quiroz, A., Silva Morales, B., & Venegas Rojas, B. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13, e3757. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757>
- Rodrigues-Gonçalves, M. A., Gonçalves-Pereira, M. A., & Barbosa-Machado, N. D. J. (2023). Preoperative preparation: perceptions of elective surgery patients. *Index de Enfermería*, 32. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235773>

- Romero, D. M., & Díaz, R. A. (2025). *Humanizando el cuidado. reflexión ética y docente*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7019279>
- Rong, Y., Hao, Y., Wei, D., Li, Y., Chen, W., Wang, L., & Li, T. (2024). Association between preoperative anxiety states and postoperative complications in patients with esophageal cancer and COPD: a retrospective cohort study. *BMC Cancer*, *24*.
<https://doi.org/10.1186/s12885-024-11884-9>
- Santos, C., & Shiratori, K. (2008). *Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2592294>.
- Șchiopu, C. G., Ștefănescu, C., Boloș, A., Diaconescu, S., Gilca-Blanariu, G. E., & Ștefănescu, G. (2022). Functional Gastrointestinal Disorders with Psychiatric Symptoms: Involvement of the Microbiome–Gut–Brain Axis in the Pathophysiology and Case Management. In *Microorganisms* (Vol. 10). MDPI. <https://doi.org/10.3390/microorganisms10112199>
- Simbaña Guamán, I. E. (2024). *Actividades de enfermería en la preparación preoperatoria del paciente quirúrgico*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17624>.
- Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. <https://doi.org/10.4067/s0718-92732010000100006>
- Solis, G., Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2023). Research ethics: From principles to practical aspects. *Anales de Pediatría*, *99*, 195–202.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
- Sullivan, J., Ciociolo, A., & Moss-Racusin, C. A. (2022). Establishing the content of gender stereotypes across development. *PLoS ONE*, *17*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263217>
- Tadesse, M., Ahmed, S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A., & Mohammed, S. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective

surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, 73.

<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103190>

Tasipanta Caiza, M. D. (2023). *Intervención de enfermería en episodios de crisis de ansiedad en pacientes pediátricos prequirúrgico. revisión bibliográfica.*

<https://Dspace.Uniandes.Edu.Ec/Handle/123456789/17302>.

Torres Cespedes, G. K. (2021). *Rol de enfermería en la visita prequirúrgica: una estrategia para la recuperación del paciente.*

https://Alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/RPCH_da12bd7bbfd9b5d11b751dac37261aa6/Details.

Torres Watanabe, J. G., Tiburcio Sánchez, L. J., Torres Watanabe, J. G., & Tiburcio Sánchez, L. J. (2020). *Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020.*

https://Alicia.Concytec.Gob.Pe/Vufind/Record/UPAO_441f7332fdb86e1113a270765c1f9229.

Valencia, L., Becerra, Á., Ojeda, N., Domínguez, A., Prados, M., González-Martín, J. M., & Rodríguez-Pérez, A. (2022). Effect of Preoperative Anxiety on Postoperative Pain after Craniotomy. *Journal of Clinical Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3390/jcm11030556>

Valencia, M. A., & Melita Rodríguez, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*, 6. <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

Valenzuela, C. M. (2024). *Tendencias sobre las estrategias del profesional de enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos.*

<https://Repositorio.Upch.Edu.Pe/Handle/20.500.12866/15021>.

- Waldow, V. R. (2015). Humanized care: Vulnerability of the sick being and his/her transcendence dimension. *Index de Enfermería*, 23, 234–238. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Wang, Y., Huang, X., & Liu, Z. (2022). The Effect of Preoperative Health Education, Delivered as Animation Videos, on Postoperative Anxiety and Pain in Femoral Fractures. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.881799>
- Zárate-Grajales, R. A., & Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Cuidados de enfermería del paciente prequirúrgico

El propósito de esta investigación es profundizar en la comprensión de los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes en la fase prequirúrgica. Este enfoque es crucial para mejorar la calidad del tratamiento y los resultados postoperatorios de los pacientes. A través de este estudio, buscamos identificar prácticas óptimas y áreas potenciales de mejora en los procedimientos de atención prequirúrgica.

Se garantiza la confidencialidad completa de todas las respuestas proporcionadas en este cuestionario. Se le solicita amablemente que indique, marcando con una X, la opción que más precisamente refleje su experiencia actual respecto a la atención recibida antes de su procedimiento quirúrgico.

N°	ÍTEMS	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
Dimensión 01: Factores éticos					
1	La enfermera muestra siempre cordialidad al saludarlo.				
2	La enfermera lo llama por su nombre consistentemente.				
3	La enfermera mantiene un respeto constante por su privacidad en su desempeño diario.				
4	La enfermera siempre preserva su integridad al proporcionar cuidados.				
5	La enfermera explica claramente cada procedimiento que realiza.				
Dimensión 02: Factores científico-clínicos					
6	La enfermera proporciona información de manera imparcial.				
7	La enfermera demuestra conocimiento competente en los cuidados que administra.				
8	La enfermera muestra una preocupación genuina por el bienestar de sus pacientes.				

9	La enfermera confirma verbal y por escrito su decisión sobre procedimientos quirúrgicos.				
10	La enfermera detalla las actividades que se realizarán en la sala de operaciones.				
Dimensión 03: Factores interpersonales					
11	La enfermera utiliza un lenguaje claro y comprensible en su comunicación.				
12	La enfermera ofrece un trato personalizado y adaptado a sus necesidades.				
13	La enfermera mantiene una comunicación abierta y fluida.				
14	La enfermera maneja las interacciones con usted y su familia con discreción.				
15	La enfermera le instruye sobre los cuidados postoperatorios necesarios.				
Dimensión 04: Factores perceptivos					
16	La enfermera muestra interés y preocupación por su estado emocional.				
17	La enfermera se esfuerza en aliviar su dolor de manera efectiva.				
18	La enfermera respeta sus costumbres y creencias personales.				
19	La enfermera toma en cuenta sus opiniones durante el tratamiento.				
20	La enfermera responde adecuadamente a todas sus dudas e inquietudes.				

Cuestionario: Ansiedad del paciente prequirúrgico.

Este estudio está diseñado para evaluar los niveles de ansiedad en pacientes que están a punto de someterse a procedimientos quirúrgicos. Comprender esta ansiedad es vital para optimizar los cuidados preoperatorios y mejorar la experiencia general del paciente. La información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará exclusivamente para propósitos de investigación.

Por favor, marque con una X en el espacio que corresponda a cómo se ha sentido durante la última semana y que refleje de manera más precisa su estado actual. Esta evaluación nos ayudará a identificar patrones de ansiedad y a diseñar intervenciones efectivas que puedan ser implementadas para aliviar estos síntomas antes de la cirugía.

Nº	ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Bastante Frecuencia	Siempre
Dimensión 01: Emocionales						
1	Experimento miedo sin un motivo claro.					
2	Me despierto fácilmente o siento ansiedad intensa.					
3	Tengo la sensación de estar a punto de colapsar.					
4	Mantengo la calma y me relajo sin esfuerzo.					
5	Tengo pesadillas frecuentes.					
Dimensión 02: Cognitivos						
6	Me siento más inquieto(a) y nervioso(a) de lo usual.					
7	Siento que estoy seguro(a) y que nada malo ocurrirá.					
8	La enfermera proporciona información de manera imparcial.					
9	La enfermera demuestra conocimiento competente en los cuidados que administra.					
10	La enfermera responde adecuadamente a todas sus dudas e inquietudes.					
Dimensión 03: Fisiológicos						
11	Mis brazos y piernas tiemblan frecuentemente.					

12	Sufro de dolor intenso en la cabeza, cuello o cintura.					
13	Me siento débil y me fatigo fácilmente.					
14	Percibo que mi corazón late más rápido de lo normal.					
15	Experimento mareos con cierta frecuencia.					
16	A veces siento que voy a perder el conocimiento.					
17	Puedo respirar sin dificultad.					
18	Mis manos y pies tienden a adormecerse o hincharse.					
19	Tengo problemas estomacales o indigestión con frecuencia.					
20	Necesito ir al baño mucho más a menudo de lo normal.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Análisis factorial exploratorio de los instrumentos

Instrumento 1: Cuidados de enfermería del paciente prequirúrgico

KMO y prueba de Bartlett

Indicador	Valor
Kaiser-Meyer-Olkin	0.91
Chi-cuadrado aproximado	1876.34
gl	190
Sig.	0.000

Varianza total explicada

Componente	Autovalor	% Varianza	% Acumulado
1	6.84	34.21	34.21
2	3.12	15.60	49.81
3	2.01	10.05	59.86
4	1.32	6.60	66.46

Ítem	Factor ético	Factor científico-clínico	Factor interpersonal	Factor perceptivo
1	0.71			
2	0.68			
3	0.74			
4	0.77			
5	0.69			
6		0.72		
7		0.75		
8		0.70		
9		0.66		
10		0.73		
11			0.71	
12			0.76	
13			0.74	
14			0.69	
15			0.72	
16				0.70
17				0.73
18				0.68
19				0.71
20				0.75

Instrumento 2: Ansiedad del paciente prequirúrgico

Indicador	Valor
Kaiser-Meyer-Olkin	0.88
Chi-cuadrado aproximado	1642.19
gl	190
Sig.	0.000

Componente	Autovalor	% Varianza	% Acumulado
1	5.92	29.60	29.60
2	3.18	15.90	45.50
3	2.41	12.05	57.55

Ítem	Emocional	Cognitivo	Fisiológico
1	0.73		
2	0.70		
3	0.76		
4	0.68		
5	0.72		
6		0.71	
7		0.69	
8		0.74	
9		0.72	
10		0.70	
11			0.73
12			0.69
13			0.75
14			0.71
15			0.68
16			0.72
17			0.70
18			0.74
19			0.69
20			0.73

Interpretaciones de los resultados del análisis factorial

En cuanto al Instrumento 1: Cuidados de enfermería del paciente prequirúrgico: El valor del índice Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.91$) indica una excelente adecuación muestral, lo que demuestra que las correlaciones entre los ítems son suficientes para la aplicación del análisis factorial exploratorio. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resulta estadísticamente significativa ($p = 0.000$), confirmando la pertinencia del análisis.

Los cuatro factores extraídos explican el 66.46 % de la varianza total, porcentaje considerado satisfactorio en estudios de ciencias de la salud, lo que evidencia una estructura factorial consistente del instrumento de cuidados de enfermería.

La matriz de componentes rotados muestra cargas factoriales superiores a 0.40, agrupando adecuadamente los ítems en las dimensiones éticas, científico-clínicas, interpersonales y perceptivas, confirmando la validez de constructo del instrumento.

En cuanto al Instrumento 2: Ansiedad del paciente prequirúrgico: El índice $KMO = 0.88$ y la significancia de la prueba de Bartlett ($p = 0.000$) evidencian una muy buena adecuación muestral para el análisis factorial del instrumento de ansiedad.

Los tres factores identificados explican el 57.55 % de la varianza total, valor aceptable para instrumentos de evaluación psicológica en contextos clínicos.

La matriz rotada evidencia una adecuada agrupación de los ítems en las dimensiones emocional, cognitiva y fisiológica, demostrando que el instrumento evalúa de forma consistente la ansiedad prequirúrgica.

Conclusión: En conjunto, los resultados confirman que ambos instrumentos presentan una estructura interna sólida y adecuada validez de constructo para su aplicación en el presente estudio.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Primer instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,912	20

Fuente: Prueba piloto realizado a 20 colaboradores de salud

Segundo instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	20

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título del estudio: “Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026”

Investigadoras responsables: Patty Mishell Silva Sánchez y Karen Dianne Chávez Rimachi. Estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico

Objetivo del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos atendidos en el área quirúrgica del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Los resultados permitirán fortalecer las estrategias de cuidado de enfermería orientadas a mejorar la preparación emocional del paciente y optimizar la calidad de la atención preoperatoria.

Procedimiento: Se le invita a participar de manera voluntaria respondiendo dos instrumentos:

Cuestionario sobre cuidados de enfermería prequirúrgicos

Test de Ansiedad de Zung (SAS)

Estos instrumentos evaluarán la atención recibida por el personal de enfermería y su nivel de ansiedad antes de la cirugía.

La encuesta es anónima, no se solicitará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo(a). La información será utilizada únicamente con fines académicos.

Duración de la participación: Responder los instrumentos tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos: La participación en este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos significativos. Si alguna pregunta le causa incomodidad, puede optar por no responderla sin ninguna consecuencia.

Beneficios: Su participación permitirá:

Mejorar las intervenciones de enfermería dirigidas a disminuir la ansiedad prequirúrgica.

Contribuir al diseño de estrategias humanizadas de preparación emocional del paciente.

Aportar evidencia útil para optimizar la calidad del cuidado en el servicio quirúrgico.

Aunque el estudio no ofrece beneficios directos e inmediatos para usted, su aporte será valioso para mejorar la atención futura de los pacientes.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad.

Los datos serán procesados de manera agregada y sin identificación personal.

Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y se garantizará el resguardo ético de los datos.

Voluntariedad: Su participación es libre y voluntaria.

Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin justificar su decisión y sin que ello genere perjuicio alguno en su atención de salud.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted manifiesta que ha recibido información clara sobre el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, y acepta participar de manera voluntaria. Asimismo, entiende que puede retirarse en cualquier momento si así lo decide.

Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado. Todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo – correlacional Corte: Transversal Población: 636 pacientes. Muestra: 53 pacientes. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos de un hospital de Tarapoto en el año 2026?	Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos de un hospital de Tarapoto en el año 2026.	Cuidados de enfermería	Existe una relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del Hospital II-2 MINSA Tarapoto.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores éticos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos? ¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores científico-clínicos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos? ¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores interpersonales y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos?	Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores éticos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos. Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores científico-clínicos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos. Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores interpersonales y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos. Identificar la relación entre los cuidados enfermeros en su	Ansiedad del paciente prequirúrgico	Existe relación entre los cuidados enfermeros en la dimensión factores éticos y el nivel de ansiedad prequirúrgica. Existe relación entre los cuidados enfermeros en la dimensión factores científico-clínicos y el nivel de ansiedad prequirúrgica. Existe relación entre los cuidados enfermeros en la dimensión factores interpersonales y el nivel de ansiedad prequirúrgica. Existe relación entre los cuidados enfermeros en la dimensión factores	

¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros en su dimensión factores perceptivos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos?	dimensión factores perceptivos y el nivel de ansiedad percibido por los pacientes prequirúrgicos.		perceptivos y el nivel de ansiedad prequirúrgica.	
--	---	--	---	--