

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes
preoperatorios del Centro Quirúrgico en un Hospital público de Tarapoto,
2026**

Trabajo Académico

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

Autoras:

Daniela Ramos Llamo

Elizabeth Cristina Mora Moreno

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro de Bejarano

Lima, 24 de agosto del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Mayela Cajachagua Castro de Bejarano, 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: **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE TARAPOTO, 2026”** de las autoras Daniela Ramos Llamo y Elizabeth Cristina Mora Moreno, tiene un índice de similitud de 19% 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 agosto del año 2026.



Dra. Mayela Cajachagua Castro de Bejarano

**Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes
preoperatorios del Centro Quirúrgico en un Hospital público de
Tarapoto, 2026**

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in blue ink, reading "Sofia Dora", is positioned above a horizontal line.

Mg. Vivanco Hilario Sofia Dora

Dictaminador

Lima, 24 de agosto del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	15
Bases Teóricas	20
Definición de Términos	23
Metodología	24
Descripción del Lugar de Ejecución.....	24
Población y Muestra	24
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Proceso de Recolección de Datos.....	32
Consideraciones Éticas.....	32
Administración del Proyecto de Investigación	34
Referencias Bibliográficas	36
Apéndices.....	44

Resumen

Introducción. El estudio del cuidado humanizado de enfermería es crucial porque permite identificar estrategias efectivas para disminuir la ansiedad preoperatoria. Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto. Método: Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo básica, de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. El estudio se aplicará a una población conformada por 80 pacientes en etapa preoperatoria, considerando su totalidad para la muestra. El método de muestreo que se utilizará es el no probabilístico de tipo censal. Para medir la primera variable, se hará uso del Instrumento "Percepción del Cuidado Humanizado" y para medir la segunda variable se hará uso del Inventario de Ansiedad de Beck. Dichos instrumentos tienen validez y confiabilidad demostrada. Previo a la colecta de datos se obtendrá el consentimiento informado. Para el análisis de datos se realizarán análisis descriptivos y análisis inferencial para identificar la correlación estadística será según cumplimiento de supuestos en la prueba de normalidad de los datos. El trabajo de investigación cumplirá los lineamientos de ética en investigación.

Palabras clave: Cuidado humanizado, ansiedad, pacientes.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El presente estudio es crucial porque permite identificar métodos a fin de disminuir algunos niveles de salud preoperatoria, la cual incide en números significativos basados en los enfermos con porcentajes de 30% y más del 50% a nivel mundial (Bello et al., 2025). Además, las enfermeras basadas en educación, han demostrado disminuir significativamente la ansiedad (Ruiz et al., 2021). Investigar estas enfermedades preoperatorias contribuye a visibilizar el rol estratégico de enfermería. La evidencia señala que el área de la salud se basa en la reducción del miedo mediante cuidados del paciente (Dimitriadou et al., 2025).

A nivel global, un metaanálisis estimó prevalencias agrupadas de un gran porcentaje de enfermedades mentales, además determinantes como el temor a complicaciones (Abate et al., 2020). En contextos europeos, los estudios recientes permiten observar tanto la magnitud como la ventana temporal crítica del fenómeno. En un estudio transversal en área de transferencia y espera se definió ansiedad preoperatoria severa con APAIS ≥ 11 y se detectó en 24,7% de pacientes, siendo factores asociados el sexo femenino, el dolor previo al procedimiento y el entorno de hospitalización (Dziadzko et al., 2022). De manera particularmente relevante para la práctica basada en riesgo, un estudio europeo en cirugía general mayor halló asociación entre ansiedad preoperatoria y morbilidad postoperatoria, reforzando la necesidad de integrar el componente emocional en la estratificación perioperatoria (Kassahun et al., 2022).

En Estados Unidos, un estudio experimental menciona que frecuentemente implementables por equipos de enfermería perioperatoria, pueden disminuir la ansiedad. En un ensayo aleatorizado realizado en un centro quirúrgico ambulatorio, se reportó intervención de realidad aumentada, comparada con educación estándar (Rizzo et al., 2023). En China, una

investigación reciente también constata la presencia de ansiedad preoperatoria clínicamente relevante en cirugías de alta carga emocional. En un estudio prospectivo las personas que tienen enfermedad torácica mínimamente invasiva, la enfermedad evaluada con HADS fue de 22,4%, y las preocupaciones se concentraron en pronóstico, complicaciones y malestar físico, con predictores que incluyeron edad < 60 años y comorbilidades, entre otros (Huang et al., 2025).

En América Latina, el patrón común es la coexistencia de ansiedad preoperatoria y necesidades de información variables, con implicaciones directas para la práctica enfermera, allí donde la necesidad de información es elevada, la intervención comunicacional puede operar como modulador de ansiedad; donde es baja, puede predominar la ansiedad ligada a temor inespecífico, experiencias previas o interpretación cultural del riesgo quirúrgico (Leon-girón et al., 2017; Hernández et al., 2015). En México, otra investigación transversal reportó ansiedad preoperatoria en 25% y una proporción importante de pacientes con requerimiento adicional de información 40% (Hernández et al., 2015). En Colombia, un estudio observacional utilizando estimó una prevalencia de ansiedad de 13%; además, reportó que una gran cantidad de enfermos presentaban poca información (76,8%) y que variables como sexo, ambulatoriedad y ausencia de antecedentes quirúrgicos mostraron mayor frecuencia de ansiedad, aunque sin asociaciones robustas tras ajuste (Lemos et al., 2019).

En Perú, la evidencia científica reciente disponible en población quirúrgica respalda la relevancia del cuidado humanizado como variable de resultado y potencial predictor en la experiencia del paciente; se halló alta satisfacción global (84,6%) y alta percepción de cuidado humanizado “bueno” (81,3%); además, se reportó asociación media entre las variables de estudio, apoyando la dimensión relacional es medible y asociada a desenlaces subjetivos relevantes (Urrutia et al., 2025).

En síntesis, la literatura internacional evidencia a las enfermedades preoperatorias es frecuente, clínicamente relevante y potencialmente modificable mediante intervenciones centradas en información y acompañamiento componentes nucleares del cuidado humanizado, con magnitudes que oscilan desde prevalencias cercanas a una cuarta parte en áreas perioperatorias europeas hasta cifras de alrededor del 20% en cirugías mínimamente invasivas en China, y con demostración experimental en Estados Unidos de reducción de ansiedad mediante estrategias educativas inmersivas.

Frente a lo expuesto, conocer la asociación del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios que serán atendidos en el centro quirúrgico de un hospital público de Tarapoto, facilitará la elaboración de propuestas en programas para mejorar la situación de los pacientes en periodo preoperatorio.

Formulación del Problema

Problema General

¿Existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión vivencia de la enfermedad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión procedimiento y cuidados y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación profesional de enfermería–paciente y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión enseñanza y aprendizaje y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión expresión de sentimientos y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritualidad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión diferenciación del cuidado y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión vivencia de la enfermedad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión procedimiento y cuidados y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación profesional de enfermería-paciente y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión enseñanza y aprendizaje y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión expresión de sentimientos y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritualidad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión diferenciación del cuidado y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque está encaminado a ampliar un análisis a fin de determinar la relación que existe entre ambos elementos. Es importante porque el cuidado humanizado con el tiempo pierde el significado de su esencia, desviando enfoque del cuidado

quirúrgico enfermero, por el deber de especialista y la exigencia del mundo moderno; considerando que se puede ver afectada por tener baja interacción con la enfermera, dado que se halla con un estado de la vulnerabilidad.

Justificación Metodológica

Brindará un aporte al estudio teórico, porque se utilizará escalas que puedan medir confiablemente las variables de estudio frente a las personas preoperatorias, a partir de una óptica del cliente, asimismo conocer el grado de relación y analizar cómo influye el cuidado humanizado frente al control de la ansiedad del paciente.

Justificación Práctica y Social

Este apartado se sustenta en que, al conocer los hallazgos de dicha población de estudio, se reconoce que frente al nivel de ansiedad que presentan los clientes y optar medidas de cuidado quirúrgico. Asimismo, los resultados alertarán a los jefes del servicio para implementar medidas que permitan a la enfermera desarrollar competencias en el cuidado, así como gestionar capacitaciones, talleres, etc. Para ofrecer un aporte para lograr mejorar la salud.

El beneficio principal de la presente investigación está orientado hacia los pacientes preoperatorios, ya que con el cuidado integral que brinda la enfermera podrá disminuir el nivel de ansiedad, ayudándole a canalizar sus emociones y al mismo tiempo permitiendo ser partícipe de su propio mejoramiento de salud. También se beneficiará el personal calificado del área de la salud al obtener conocimientos y mostrar empatía frente al paciente.

Línea de Investigación

Teniendo en cuenta las líneas de investigación estipuladas por la Universidad Peruana Unión, el presente estudio se vincula con el código 00322: atención en enfermería. Línea de

investigación que promueve la gestión del cuidado que brinda la enfermería, desarrollándose en el servicio de Centro Quirúrgico.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Cajamarca et al. (2023) Desarrollaron un estudio denominado “Atención centrada en la persona en usuarios sometidos a cirugía como estado alternativo” en Ecuador. La finalidad principal consistió analizar importancias en la asistencia humanizada durante los procedimientos quirúrgicos. Para ello, emplearon un estudio descriptivo - no experimental, con contraste de distintos estudios científicos relacionados con la atención integral brindada a pacientes quirúrgicos y la influencia en la salud mental. Asimismo, recurrieron a múltiples fuentes documentales y académicas para la recopilación de información relevante. Los hallazgos evidenciaron que la atención humanizada dentro del contexto quirúrgico requiere contemplar el manejo emocional del paciente antes de la intervención, especialmente respecto a los estados de ansiedad, además de fortalecer una comunicación efectiva y empática como elemento fundamental del proceso asistencial. Finalmente, el estudio concluyó la necesidad de proporcionar un cuidado especial desde una perspectiva holística y transpersonal, favoreciendo la capacidad de adaptación, bienestar emocional y autorregulación del paciente. Del mismo modo, se resaltó que este tipo de atención debe mantenerse durante todas las etapas del periodo perioperatorio.

Álvarez et al. (2022) investigaron lo siguiente “Acciones de enfermería orientadas a la salud mental perioperatoria con personas que se hallan con cirugía cardiovascular al Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas” en Cuba. El propósito principal fue evaluar la atención individualizada con personas candidatas a la intervención. El estudio fue desarrollado bajo el diseño preexperimental con carácter longitudinal. Los participantes analizados estuvieron

conformados con 88 clientes atendidos por dicho caso especializado. En cuanto a la valoración se aplicó un instrumento Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, complementándose con una ejecución en cuidados de enfermería personalizados dirigidos a las necesidades emocionales de cada participante. Los hallazgos mostraron que, después de implementarse dicho caso, los niveles descendieron en un 36,6 %, alcanzando significancia estadística ($p < 0.005$). Asimismo, no hay evidencia de relación posterior del tiempo de hospitalización. Sin embargo, sí se observó una disminución considerable en las complicaciones posteriores a la cirugía ($p = 0,008$). En consecuencia, se determinó que las acciones de enfermería contribuyeron de manera efectiva a la reducción de la ansiedad y guardaron relación con una menor presencia de complicaciones posoperatorias.

López-Graciano et al. (2021) Realizaron una investigación similar en México. El propósito central consistió en analizar los presentes frente a los pacientes intervenidos quirúrgicamente, así como reconocer los factores asociados que favorecen la aparición de dicho estado emocional. La investigación se desarrolló mediante el estudio de análisis. Los participantes estudiados integraron a 152 pacientes programados para procedimientos quirúrgicos. Los hallazgos indicaron a un 99,3 % de participantes presentó ansiedad en grado leve, en tanto que un 0,7 % evidenció malestar en un nivel medio según Spielberger. Asimismo, se identificaron diversos elementos relacionados con la presencia de ansiedad. Finalmente, los autores señalaron que brindar datos adecuados y oportunos del cuidado quirúrgico y del manejo anestésico constituye un aspecto fundamental para reducir la ansiedad manifestada.

Melita-Rodríguez et al. (2021) Desarrollaron un estudio denominado. El propósito principal fue evaluar el nivel de percepción de los hospitalizados respecto al cuidado humanizado proporcionada en dichas unidades asistenciales. En cuanto al diseño metodológico,

el estudio se caracterizó por ser empírico. Los participantes analizados integraron por 150 individuos hospitalizados, empleándose como instrumento para obtener Conductas de Cuidado Humanizado. Los resultados evidenciaron que la dimensión relacionada con el desempeño y alcanzó una valoración positiva del 69,3 %. Del mismo modo, la dimensión atención obtuvo un 66,7 %, mientras que el componente vinculado a la apertura comunicativa registró un 56,7 %, siendo esta última la categoría con menor nivel de apreciación favorable por parte de los participantes. Finalmente, los autores concluyeron que mantienen al aspecto humanizado frente al desempeño de enfermería, se recalca lo importante que es fortalecer los procesos de comunicación frente a la interacción terapéutica entre enfermero y paciente.

Piñón et al. (2020) Realizaron un estudio similar en Cuba. El estudio afirmó identificar la calidad de malestar psicológico presente en pacientes que serían sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos no relacionados con patologías cardíacas. Respecto al aspecto metodológico, el trabajo se desarrolló bajo el estudio empírico. Los participantes evaluados estuvieron conformados por 100 pacientes atendidos en el mencionado establecimiento hospitalario. Los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado evidenciaron que los síntomas emocionales más frecuentes fueron la tensión, reportada por el 70 % de los participantes, seguida del miedo con un 65 % y el insomnio con un 56 %. Finalmente, los investigadores determinaron que los pacientes presentaban malestar moderados, los cuales tendían a incrementarse significativamente hasta alcanzar una intensidad elevada en el día programado para la intervención quirúrgica.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales.

Hernández et al. (2015) Desarrolló una investigación denominada “El cuidado asistencial y grado de pacientes preoperatorios”, el propósito fue identificar cuanto se relacionan y brindan a

los niveles manifestados. El presente, se ejecutó basado en algo no experimental. La población evaluada lo conformaron por 81 individuos. Se aplicaron dos escalas como medios de medición. En cuanto a las dimensiones de calidad de atención preoperatoria, los resultados mostraron que, en el componente técnico, el 58 % de los participantes consideró que el personal de salud ofrecía una calidad asistencial de nivel intermedio. De igual forma, el 52 % percibió actitud moderada.

Asimismo, en cuanto al aspecto relacionado con el entorno hospitalario, el 60 % señaló se ubicaba en un nivel moderado. Respecto a la ansiedad de hospitalizados y en cirugía, un 53 % presentó ansiedad elevada, mientras que el 38 % manifestó un nivel moderado y únicamente el 9 % reflejó ansiedad baja. Finalmente, el estudio tuvo asociación inversa, indicando que una mejor percepción del cuidado asistencial se asocia con una menor ansiedad preoperatoria.

Chacha-Barrera et al. (2025) Realizó una investigación denominada “Calidad de la atención de enfermería y grado de ansiedad en pacientes preoperatorios de la Clínica Vesalio de San Borja”, en Lima. El propósito principal del estudio fue analizar la asociación existente entre la calidad del cuidado en los niveles de ansiedad experimentados por pacientes. En cuanto al diseño metodológico, la investigación fue empírica, correlacional. Los participantes evaluados estuvieron conformados por 78 individuos en etapa prequirúrgica. Para la recopilación de data se utilizó la técnica de encuesta, aplicándose dos cuestionarios como instrumentos de medición. Los resultados mostraron que el 29 % de los participantes consideró el cuidado recibido como altamente eficiente, mientras que el 55 % lo calificó en un nivel intermedio y el 19 % manifestó una percepción deficiente del servicio brindado. Con respecto al aspecto preoperatorio, se identificó a un 57,69 % presentó ansiedad moderada, el 32,05 % manifestó ansiedad baja y el 10,26 % evidenció ansiedad grave. Finalmente, la investigación indicó la asociación inversa de las variables, lo que indica que una mejor atención brindada por el personal de salud.

Vega (2019) Desarrolló una investigación denominada “Atención humanizada de enfermería y grado de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de hospitalización de la Clínica Veronesi”, en Huacho. El propósito principal del estudio consistió en identificar correlación existente proporcionado y los niveles de ansiedad manifestados por pacientes en etapa preoperatoria. En cuanto a la metodología, el estudio se ejecutó empíricamente, con alcance correlacional. La población integró por 40 pacientes adultos programados para procedimientos quirúrgicos. Para la obtención de los datos se empleó la técnica de encuesta. Los resultados evidenciaron que, respecto a la percepción del cuidado humanizado brindado por enfermería, el 62,5 % de los pacientes valoró la atención de manera favorable, el 27,5 % la consideró medianamente favorable y el 10 % manifestó una percepción desfavorable del cuidado recibido. En relación con los niveles de ansiedad, se identificó que el 42,5 % presentó ansiedad mínima, el 27,5 % ansiedad leve, el 17,5 % ansiedad moderada y el 12,5 % ansiedad severa. Finalmente, la investigación concluyó que existe una asociación entre variables de estudio en pacientes adultos en etapa preoperatoria, evidenciando que una atención más humanizada se vincula con menores manifestaciones de ansiedad antes de la cirugía.

Navarro (2021) Realizó una investigación denominada “Calidad del cuidado de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados durante la etapa preoperatoria en la clínica CIRLAP”, en Lima. El objetivo principal del estudio fue identificar la relación existente entre la calidad de la atención brindada por enfermería y la ansiedad manifestada por pacientes en periodo prequirúrgico. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, nivel descriptivo y corte transversal. La población evaluada estuvo conformada por 102 pacientes hospitalizados. Se usó dos cuestionarios como instrumentos de medición. En relación con la calidad del cuidado de enfermería, los resultados evidenciaron que el 71,6 % de

los participantes calificó la atención recibida como buena, mientras que el 21,6 % la percibió en un nivel regular y el 6,9 % consideró que el cuidado brindado era deficiente. Respecto a los niveles de ansiedad, se observó que el 71,6 % de los pacientes presentó ansiedad dentro de parámetros normales. Asimismo, el 12,7 % evidenció ansiedad severa, el 10,8 % manifestó ansiedad leve a moderada y el 4,9 % alcanzó niveles extremos de ansiedad. Finalmente, el estudio concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado proporcionado por enfermería y los niveles de ansiedad en pacientes que atraviesan la etapa preoperatoria, indicando que una mejor atención se asocia con menores manifestaciones de ansiedad antes de la intervención quirúrgica.

Muro (2020) Desarrolló una investigación denominada “Atención de enfermería y niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos, Chimbote”, cuyo propósito fue identificar la relación existente entre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería y la ansiedad presentada por pacientes antes de una intervención quirúrgica. La metodología empleada correspondió a un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo integrada por 100 pacientes que ingresarían por primera vez al servicio de cirugía para procedimientos programados. La recopilación de datos se hizo con entrevista, aplicándose como instrumentos un cuestionario relacionado con los cuidados. Se indicó que el 52 % consideró que no recibía una atención de enfermería buena. Asimismo, se evidenció que el 45 % presentó ansiedad leve, el 25 % manifestó ansiedad moderada y el 6 % alcanzó niveles intensos de ansiedad. Finalmente, la investigación concluyó que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y los niveles de ansiedad experimentados por los pacientes en etapa prequirúrgica.

Marco Conceptual

Primera Variable: Cuidado Humanizado de Enfermería

El cuidado humanizado se relaciona con la práctica de brindar una atención centrada en la persona, caracterizada por un trato empático, digno y sensible, orientado a generar mayor bienestar y reducir experiencias de sufrimiento o despersonalización en quienes reciben atención (Huang et al., 2025). La humanización en los servicios de salud busca ofrecer una atención integral centrada en la persona, priorizando la protección de la vida, la consideración de los derechos de cada individuo. Este enfoque reconoce la condición de vulnerabilidad que experimentan las personas frente a la enfermedad, por lo que resulta fundamental comprender al paciente desde sus características y necesidades particulares. Dicha comprensión se construye mediante una interacción interpersonal auténtica, basada en la capacidad del profesional sanitario para comprender y ponerse en el lugar del otro. En ese sentido, la empatía constituye un elemento esencial dentro del acompañamiento brindado durante todo el proceso salud-enfermedad, especialmente frente al sufrimiento y las experiencias emocionales del paciente (Dziadzko et al., 2022).

El personal de enfermería debe brindar una atención orientada hacia un trato más cálido, empático e integral, considerando que el cuidado de la persona constituye el eje fundamental de la profesión. Para ello, resulta indispensable desarrollar una comunicación basada en la escucha atenta y fortalecer la interacción terapéutica entre el profesional y el paciente, con el propósito de responder adecuadamente a sus necesidades físicas, emocionales y sociales (Ganán y Chasillacta, 2023). En ese sentido, Watson invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores (Leon-girón et al., 2017).

Dimensiones de la Variable Cuidado Humanizado de Enfermería.

Vivencia de la Enfermedad. Se entiende a la experiencia subjetiva e individual que construye la persona frente a su proceso de salud-enfermedad, integrando aspectos emocionales, sociales y culturales que determinan su manera de interpretar, afrontar y dar significado a su condición (García y Lopera, 2024). La vivencia de la enfermedad comprende antes y durante el proceso de atención, incluyendo sentimientos como miedo, incertidumbre o soledad, los cuales están influenciados por la comunicación, el tiempo de hospitalización y formas de atención recibida (Díaz et al., 2024).

Procedimientos y Cuidados. La dimensión procedimientos y cuidados se refiere al conjunto de intervenciones técnicas y científicas que el profesional de enfermería realiza de manera sistemática y segura, orientadas al paciente, garantizando la calidad y seguridad en cada acción asistencial (Monteiro et al., 2015). Los procedimientos y cuidados constituyen la integración de acciones técnicas con el componente humano donde no solo ejecuta procedimientos clínicos, sino que también considera del paciente, promoviendo verificación integral (Boudrias et al., 2021).

Relación Profesional de Enfermería-Paciente. La interacción entre el profesional de enfermería y el paciente puede entenderse como una relación terapéutica de carácter interpersonal sustentada en una comunicación clara, la generación de confianza y el reconocimiento recíproco. A través de este vínculo, el personal de enfermería logra identificar las necesidades particulares de la persona atendida y contribuir al fortalecimiento de su bienestar físico, emocional y social (Kourkouta y Papathanasiou, 2014). Esta dimensión indica la habilidad para desarrollar una interacción basada en la empatía, los principios éticos y la atención orientada a la persona, considerando al paciente desde una perspectiva integral que incluye aspectos físicos, afectivos y sociales. Ello favorece la prestación de un cuidado personalizado,

respetuoso y acorde con las particularidades de cada individuo a lo largo de todo el proceso asistencial (Zhang et al., 2022).

Enseñanza y Aprendizaje. La dimensión de enseñanza-aprendizaje en el ámbito de enfermería se concibe como una acción formativa planificada, a través de la cual el profesional de salud orienta y comparte información, destrezas y conductas tanto con el paciente como con su entorno familiar. Su finalidad es fortalecer las capacidades de autocuidado, favorecer el cumplimiento del tratamiento y facilitar una participación consciente y responsable en las decisiones relacionadas con la salud (Grinspun et al., 2022). La dimensión enseñanza-aprendizaje puede entenderse como la percepción que tiene el paciente acerca de la precisión, pertinencia y momento adecuado de la información proporcionada por el profesional de enfermería. Esto comprende las explicaciones relacionadas con procedimientos, indicaciones terapéuticas y cuidados posteriores, aspectos que influyen significativamente en el proceso de recuperación (Pouresmail et al., 2023).

Expresión de Sentimientos. La expresión de sentimientos se entiende como manifestar preocupaciones y estados afectivos durante el proceso de enfermedad, en un entorno de confianza promovido, lo que facilita la identificación emocional y mejora la atención (Bamgboje-Ayodele et al., 2021). La expresión de sentimientos se conceptualiza como la valoración que realiza el paciente sobre la apertura, empatía y disposición del profesional de enfermería para escuchar y responder a sus emociones, lo cual influye en su satisfacción, adherencia al tratamiento y afrontamiento de la enfermedad (Kourkouta y Papathanasiou, 2014).

Espiritualidad. En el contexto de la enfermería, la espiritualidad se entiende como un aspecto profundo e interno de la persona vinculado con la necesidad de encontrar significado, propósito y conexión trascendental en la vida. Esta dimensión influye en la manera en que el

individuo enfrenta los procesos de enfermedad, el dolor y su recuperación, repercutiendo en su bienestar integral (Fernandes et al., 2020). Esta dimensión se relaciona con la habilidad del profesional de enfermería para identificar, valorar y brindar apoyo a las creencias, principios y expresiones espirituales de cada paciente. Asimismo, comprende la creación de un ambiente basado en el respeto y el acompañamiento humano, favoreciendo la estabilidad emocional, el fortalecimiento de la esperanza y la capacidad de afrontamiento ante la enfermedad (Timmins y Caldeira, 2017).

Diferenciación del Cuidado. Esta dimensión implica la adecuación del cuidado del individuo, garantizando equidad de la atención, lo cual supone reconocer diferencias en edad, género, cultura, creencias y nivel de vulnerabilidad, evitando intervenciones estandarizadas que no respondan a la singularidad (Osmanovic et al., 2025). La diferenciación del cuidado se conceptualiza como el grado en que responde a sus necesidades individuales, percibiendo si el profesional de enfermería lo trata como un ser único, con atención personalizada, respeto por su identidad y consideración de sus preferencias (Ramos et al., 2024).

Segunda Variable: Ansiedad en los Pacientes Preoperatorios

Se define como un estado de incomodidad, angustia, miedo y preocupación, y puede tener efectos tanto psicológicos como fisiológicos (Hermosilla et al., 2018).

Se tiende a intensificarse progresivamente hasta alcanzar su mayor nivel antes del ingreso al quirófano. Entre los factores emocionales más frecuentes se encuentran el temor al procedimiento quirúrgico, el miedo a posibles complicaciones durante la operación, la preocupación por el periodo posoperatorio y la incertidumbre respecto al proceso de recuperación (Ruiz et al., 2021).

Factores Causales de la Ansiedad Pre Operatoria y de Riesgo. El procedimiento quirúrgico puede generar en el paciente diferentes respuestas del proceso de evolución clínica y recuperación posterior (Nigussie et al., 2014). Ante una intervención quirúrgica, el paciente suele presentar diversas reacciones emocionales como preocupación, angustia, nerviosismo y alteraciones en el descanso o el sueño. Asimismo, puede experimentar sensaciones de malestar de distinta intensidad debido a la incertidumbre relacionada con el resultado de la cirugía. Estas respuestas generan una percepción de amenaza frente al procedimiento y a los estímulos asociados al entorno quirúrgico, incrementándose el temor por posibles complicaciones e incluso por la posibilidad de perder la vida durante la operación, independientemente de la complejidad de esta (Gu et al., 2023).

Consecuencias de la Ansiedad en el Periodo Pre Operatorio. Este aspecto constituye un factor clínico relevante que puede generar múltiples consecuencias negativas en el paciente quirúrgico, tanto a nivel psicológico como fisiológico. Diversos estudios señalan que este estado emocional se asocia con un incremento del malestar general (Álvaro, 2019). Asimismo, prolongando y dificultando el restablecimiento de la salud (Gaona y Contenido, 2018). Desde la perspectiva de la salud, la presencia de altos niveles de ansiedad representa un elemento asociado de manera autónoma con una mayor sensibilidad y percepción del dolor en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos (López et al., 2020).

Estrategias de Manejo, Rol del Profesional de Enfermería. El abordaje de la ansiedad antes de una intervención quirúrgica demanda la aplicación de acciones integrales orientadas al bienestar del paciente. Diversos estudios han demostrado que medidas como la orientación previa a la cirugía, el apoyo emocional y una comunicación basada en la relación terapéutica

favorecen de manera importante la reducción de las manifestaciones de ansiedad en personas sometidas a procedimientos quirúrgico (Huang et al., 2025).

Bases Teóricas

Base Teórica Relacionado a la Ansiedad

Teoría de la Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger). Se establece una diferenciación entre la actitud momentánea vinculada a circunstancias, y un estado permanente a interpretar diversas situaciones como amenazantes. Es por ello, que se concibe en algo inmediata y temporal originado ante la proximidad de una intervención quirúrgica. Esta condición se manifiesta mediante inquietud, preocupación, tensión emocional, nerviosismo y respuestas fisiológicas de activación, diferenciándose de la ansiedad rasgo, la cual corresponde a una predisposición crónica de carácter ansioso (Peña et al., 2018).

Enfoque Cognitivo-Conductual (Beck y Clark). Explica una "amenaza". Sugiere que la ansiedad surge de una evaluación distorsionada de la realidad, etiquetando situaciones inofensivas como amenazas peligrosas. En el contexto preoperatorio, esto significa que la ansiedad se activa cuando el paciente interpreta la cirugía como un peligro para su integridad física o emocional (miedo a la anestesia, dolor, o resultados) (Beck y Clark, 1997).

Base teórica relacionada a Enfermería

Enfoque de Relaciones Interpersonales (Hildegard Peplau). Esta teoría propuesta por Hildegard Peplau destaca la importancia de la comunicación terapéutica como elemento esencial para reducir la ansiedad en los entornos asistenciales. Este enfoque teórico de carácter humanista plantea una visión integradora del cuidado, orientada a comprender al paciente de manera integral, considerando sus dimensiones biológicas, emocionales, culturales, sociales y espirituales (Peplau, 1997).

Profundiza en la conexión genuina y espiritual entre el cuidador y el paciente, permitiendo que la interacción sea un momento de sanación mutua (Hermosilla et al., 2018).

Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson. Dicha teoría menciona que el cuidado humanizado constituye un principio ético que supera la simple realización de procedimientos, trascendiendo las acciones individuales del profesional de enfermería. Desde esta perspectiva, las prácticas de cuidado desarrolladas colectivamente por la disciplina enfermera generan repercusiones significativas en el bienestar y desarrollo de la sociedad humana (Peña et al., 2018).

La atención proporcionada por el profesional de enfermería debe generar un impacto significativo en la persona, considerando dimensiones afectivas, emocionales y humanas que permitan al paciente sentirse valorado y comprendido durante su proceso de atención. Asimismo, este cuidado favorece la integración entre los conocimientos científicos y las creencias o valores propios de cada individuo. Frente al creciente riesgo de despersonalización en los servicios de salud, asociado a las transformaciones administrativas y organizacionales de los sistemas sanitarios a nivel mundial, resulta indispensable fortalecer la dimensión humana, espiritual y transpersonal dentro del ejercicio profesional de enfermería, tanto en el ámbito clínico como en las áreas de gestión, formación e investigación (Cajamarca et al., 2023).

Ante las influencias y transformaciones propias de la sociedad contemporánea en la atención humanizada, resulta fundamental reconocer como elemento clave para favorecer su recuperación y bienestar integral. Desde esta perspectiva, el paciente debe ser comprendido considerando todas sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. En este contexto, Jean Watson abordó el cuidado de enfermería desde fundamentos filosóficos de orientación existencial y fenomenológica, incorporando además una visión espiritual. Para esta

autora, el cuidado representa un principio ético y moral inherente a la profesión de enfermería, sustentado en una relación terapéutica entre personas, caracterizada por su naturaleza relacional, transpersonal e intersubjetiva (Chero-Pacheco, 2021).

En razón del estudio, esta teoría hace referencia que el cuidado humanizado, ya que es la esencia de la enfermería, considerando a la persona como un ser integro y holístico, abordando lo espiritual, emocional y física, la cual le permitirá interrelacionarse e identificarse con el paciente de manera empática y comprensiva, no solo solucionando problemas físicos sino emocionales y psicológicos que experimentan enfrentándose a una situación de riesgo, cuidado que enfermero generará mayor confianza y disminuirá la ansiedad en el familiar y por ende en el paciente (Abate et al., 2020).

Ética del Cuidado Humanizado. La ética vinculada al cuidado humanizado en los servicios de salud se basa en la valoración de la dignidad humana, la autonomía personal y la integridad del paciente, impulsando una atención orientada a la persona y no únicamente al tratamiento de la enfermedad. Este enfoque considera al individuo como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos y sociales, además de necesidades emocionales, culturales y espirituales que requieren una atención completa y personalizada. Desde el campo de la enfermería, el cuidado humanizado se apoya en principios éticos fundamentales como la beneficencia, la prevención del daño, la equidad y el respeto por la capacidad de decisión del paciente, guiando el ejercicio profesional hacia prácticas seguras, comprensivas y respetuosas (Vizioli y Pagano, 2020).

Definición de Términos

Cuidado

Corresponde a una manifestación de los principios éticos y morales propios de la enfermería, basada en una interacción terapéutica entre personas, caracterizada por una relación humana, transpersonal e intersubjetiva orientada al cuidado integral del individuo (Ortiz et al., 2023).

Cuidado humanizado

Hace referencia al acto de brindar un trato más humano, empático y sensible, orientado a generar cercanía, comprensión y menor sufrimiento en las personas durante la atención o el cuidado recibido (Urure et al., 2025).

Ansiedad

Se entiende como una reacción inherente al ser humano que surge frente a circunstancias interpretadas como peligrosas, amenazantes o generadoras de riesgo (Leon-girón et al., 2017).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La presente investigación se llevará a cabo en un establecimiento hospitalario ubicado en el distrito de Tarapoto. En la actualidad, esta institución es reconocida como un hospital de mediana complejidad, clasificado en el nivel II-2 conforme a lo establecido en la Resolución Directoral N.º 168-DG-DIRES/SM-09, mediante la cual se oficializa su proceso de recategorización. Asimismo, el hospital integra la Red Nacional Asistencial de Salud y, en el ámbito administrativo, se encuentra bajo en la Dirección Regional de Salud de San Martín (DIRES). Debido a su categoría y nivel de complejidad, este establecimiento de salud cumple la función de hospital referencial para la población de Tarapoto, atendiendo las necesidades asistenciales de la región, el Dorado, Picota, Lamas; brindando atención en: Medicina Interna, pediatría, neonatología, ginecobstetricia, neurocirugía, traumatología, centro quirúrgico, central de esterilización, emergencia, UCI, estando ligados al laboratorio regional y banco de sangre regional. El estudio se desarrollará específicamente en el lugar localizado en el segundo piso, de las cuales cuenta con el servicio de URPA y 4 salas organizadas por especialidades. El tiempo de ejecución será aproximadamente en 6 meses.

Población y Muestra

Población

En el ámbito investigativo, la población corresponde al grupo completo de personas, acontecimientos o unidades de análisis que comparten determinadas características y sobre los cuales se desarrolla el estudio (Ato et al., 2013). En consecuencia, para el desarrollo de la presente investigación se tomará como población de estudio a los pacientes que se encuentren en etapa preoperatoria y que ingresen al establecimiento de salud de Tarapoto, considerándose para

tal fin 80 pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente durante los meses que durará el estudio (octubre-diciembre).

Muestra

Para la ejecución de la investigación se empleará un muestreo de tipo no probabilístico, procedimiento utilizado cuando los participantes son seleccionados considerando características específicas compartidas o criterios previamente establecidos por el investigador. En este tipo de selección, los integrantes de la población no poseen la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio. Asimismo, este método suele aplicarse cuando la población de estudio es reducida, especialmente en grupos menores a 100 participantes (Chero-Pacheco, 2021). Es por ello que se trabajará con la totalidad de la población mencionada considerando los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión.

- ✓ Pacientes en etapa preoperatoria
- ✓ Pacientes con buen estado de nivel de conciencia

Exclusión.

- ✓ Pacientes menores de (10 años).
- ✓ Pacientes que no firman el consentimiento informado.

Tipo y Diseño de Investigación

Enfoque

Para la realización del estudio se empleará un enfoque cuantitativo, ya que las variables de investigación pueden ser evaluadas, observadas y analizadas mediante procedimientos estadísticos (Ato et al., 2013).

Tipo

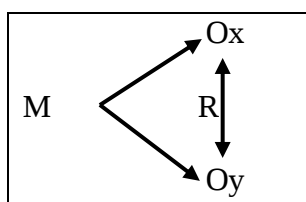
La investigación a desarrollar será de tipo básica, debido a que su finalidad principal no está dirigida a solucionar una problemática inmediata, sino a generar conocimientos y fundamentos teóricos que puedan servir de sustento para futuras investigaciones (Ato et al., 2013).

Nivel

El estudio será correlacional ya que está orientada a especificar cómo se comporta una variable según la otra variable, midiendo el nivel de relación que existe entre ambas (Chero-Pacheco, 2021).

Diseño

En el desarrollo de la investigación se aplicará un diseño no experimental, debido a que las variables de estudio no serán manipuladas ni sometidas a condiciones controladas o estímulos experimentales. Asimismo, los participantes serán observados y evaluados dentro de su entorno habitual, sin modificar las circunstancias en las que se desenvuelven (Chero-Pacheco, 2021).



Donde:

M: Muestra

Ox: Observación de la variable 1

Oy: Observación de la variable 2

r: Relación de las variables de estudio

Corte

La investigación será de corte transversal, ya que la recolección de información se realizará en un único momento, sin efectuar seguimiento posterior a los participantes (Ato et al., 2013).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Hipótesis Específicas

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión vivencia de la enfermedad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión procedimientos y cuidados y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación profesional de enfermería-paciente y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión enseñanza y aprendizaje y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión expresión de sentimientos y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritualidad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión diferenciación de cuidado y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.

Identificación de variables

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Variable 2: Ansiedad en pacientes preoperatorios

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería	El personal de enfermería debe brindar una atención orientada hacia un trato más humano y empático, considerando que el cuidado integral de la persona constituye la esencia de la profesión. Para ello, resulta fundamental desarrollar una escucha activa y fortalecer la relación terapéutica entre enfermero y paciente, con la finalidad de responder adecuadamente a sus necesidades y favorecer su bienestar. (Carrasco 2023)	El cuidado humanizado será medido mediante el cuestionario denominado “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes Hospitalizados” validado por Hermosilla, Mendoza y Contreras (2016) que consta de 36 ítems y 7 dimensiones. Valoración por niveles donde: Nivel bajo: 36 – 84 puntos Nivel medio: 85 – 132 puntos Nivel alto: 133 – 183 puntos	Vivencia de la enfermedad	Vivencia de la enfermedad	Likert donde: 1: Nunca 2: A veces 3: Regularmente 4: Casi siempre 5: Siempre
			Procedimientos y cuidados	Procedimientos y cuidados	
			Revelación profesional de enfermería – paciente	Revelación profesional de enfermería – paciente	
			Enseñanza y aprendizaje	Enseñanza y aprendizaje	
			Expresión de sentimientos	Expresión de sentimientos	
			Espiritualidad	Espiritualidad	
			Diferenciación del cuidado	Diferenciación del cuidado	
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición

Variable 2: Ansiedad en pacientes preoperatorios	La ansiedad preoperatoria se manifiesta desde el momento en que el paciente recibe la noticia de que deberá someterse a una intervención quirúrgica, incrementándose progresivamente hasta alcanzar su máxima intensidad antes del ingreso al quirófano. (Ajenjo 2020)	La ansiedad preoperatoria será evaluada por un cuestionario denominado “Inventario de Ansiedad de Beck” validado por Leonardo, Acevedo, Cano, De la cruz, Mosquera, Castillo (2023) que consta de 11 ítems y es unidimensional. Y valorado por niveles: Nivel bajo: 0 – 21 puntos Nivel medio: 22 – 42 puntos Nivel alto: 43 – 63 puntos	Unidimensional	Síntomas corporales (entumecimiento, hormigueo debilidad, temblor mareos, agitación, sensación de ahogo, inquietud, desmayos, sudoración) Pensamientos y emociones (Miedo, temor, nerviosismo, incapacidad para poder relajarse)	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
--	--	---	----------------	---	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para recopilar la información, se empleará la técnica de encuesta, la cual consiste en un procedimiento sistemático de recopilación de información mediante preguntas dirigidas a los pacientes. Esta técnica permitirá recoger información relacionada a las variables y los niveles de ansiedad presentes en pacientes en etapa preoperatoria (Ato et al., 2013).

Instrumento

Variable Cuidado Humanizado. Para medir la primera variable, se hará uso del Instrumento "Percepción del Cuidado Humanizado", la escala fue validada y desarrollada por (Hermosilla et al., 2018) en el Perú. Dicha escala consta de 36 ítems distribuido en 7 dimensiones, con opciones de respuesta de tipo Likert que va desde 1= nunca, 2=a veces, 3=regularmente, 4= casi siempre y 5= siempre. Los autores presentan el sistema de baremación de la siguiente manera: nivel bajo (36 – 84 puntos), nivel medio (85 – 132 puntos) y nivel alto (133 – 183 puntos). En cuanto a la validez, los autores lo realizaron mediante el estadístico de Alpha de Cronbach con valores superiores a 0.7.

Variable Ansiedad. Para la segunda variable, se hará uso del Inventario de Ansiedad de Beck, validado por (Leonardo et al., 2023) en el Perú. Dicha escala es unidimensional y consta de 11 ítems, con opciones de respuesta que va desde 0 = en absoluto, 1= levemente, 2= moderadamente y 3= severamente. Los autores presentan tres niveles de baremación: nivel bajo (0 – 21 puntos), nivel medio (22 – 42 puntos) y nivel alto (43 – 63 puntos). En cuanto a la validez, los autores presentan buenos índices de bondad de ajuste $\chi^2 = 168.2$; CFI = .985; RMSEA = .075 Y SRMR = .033. Y en cuanto a la confiabilidad mediante el estadístico de Omega de McDonald's = 0,95.

Proceso de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta, utilizando cuestionarios estructurados aplicados a pacientes que se encuentren en el período preoperatorio inmediato del Hospital II-2 Tarapoto, previa explicación de los objetivos del estudio y la obtención del consentimiento informado, garantizando en todo momento la participación voluntaria y la confidencialidad de la información. La aplicación del instrumento se efectuará de manera individual antes del ingreso a sala de operaciones, en un ambiente adecuado y sin interferir con los procedimientos asistenciales programados, mediante un formulario virtual elaborado en Google Forms. Posteriormente, los datos serán exportados y procesados en el programa estadístico SPSS versión 27, donde se calcularán estadísticos descriptivos como media, mediana, asimetría y curtosis; asimismo, se evaluará la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra será superior a 50 participantes. De acuerdo con los resultados obtenidos, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson para datos con distribución normal o el coeficiente Rho de Spearman para aquellos que no cumplan con dicho supuesto.

Consideraciones Éticas

En una primera etapa se gestionará la autorización correspondiente ante el comité de ética de la Universidad Peruana Unión mediante la presentación de una solicitud formal. Del mismo modo, se garantizará el respeto por los participantes, resguardando y practicando el principio de la confiabilidad y asegurando que los datos obtenidos sean utilizados únicamente con fines científicos, conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Respecto al principio de autonomía, los participantes serán reconocidos como personas con capacidad de decisión libre e independiente. En ese sentido, la firma del consentimiento informado constituirá

un elemento fundamental para el cumplimiento de este principio ético, considerando tanto los derechos de los participantes como la responsabilidad del investigador durante todo el proceso de estudio.

Limitaciones Del Proyecto

La presente investigación presenta ciertas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta al momento de interpretar los hallazgos obtenidos. En primer lugar, el uso de un diseño de corte transversal restringe la posibilidad de determinar relaciones de causalidad entre las variables de los pacientes preoperatorios, permitiendo únicamente identificar asociaciones existentes en un periodo específico de evaluación. Asimismo, al haberse realizado en un solo hospital público de Tarapoto, los hallazgos pueden no ser generalizables a otros contextos hospitalarios con diferentes características organizacionales o poblacionales. Otra limitación relevante es el uso de instrumentos de autorreporte, los cuales pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social o interpretación subjetiva por parte de los pacientes. Además, factores externos no controlados, como experiencias previas quirúrgicas, apoyo familiar o condiciones emocionales preexistentes, podrían haber influido en los niveles de ansiedad reportados. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones consideren diseños longitudinales, muestras más amplias y multicéntricas, así como la inclusión de variables adicionales que permitan una comprensión más integral del fenómeno estudiado.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2026					
PLANTEAMIENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1. Selección de tema	X					
2. Revisión de los antecedentes	X	X				
3. Elaboración del proyecto de tesis			X			
4. Presentación, revisión final del proyecto, aprobación del proyecto de tesis			X			
EJECUCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
5. Recolección de datos de campo			X			
6. Procesamiento de datos				X		
7. Análisis e interpretación de datos				X		
INFORME	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
8. Elaboración del informe de tesis				X	X	
9. Presentación y revisión del informe					X	
SUSTENTACIÓN						X

Presupuesto del Proyecto

	CONCEPTO	Cant.	Precio Unit.	Precio Total
Recurso	Lapiceros	10	1.00	10.00
Material	Caja de grapas	1	5.00	5.00
	Impresiones y copias	Global	250.00	250.00
	Instalación de programa SPSS	Global	40.00	40.00
Servicios	Internet	Global	50.00	50.00
	Luz	Global	75.00	75.00
	Movilidad y Viáticos	Global	80.00	80.00
	Total			510.00
Recurso	El proyecto será autofinanciado			
Financiero				

Referencias Bibliográficas

- Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6–16.
<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Álvarez, A., Vázquez, Y., Aguirre, D., & Garzón, M. (2022). Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 23(2), 1–15.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lang=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/ang/v23n2/1682-0037-ang-23-02-e362.pdf
- Álvaro, A. (2019). Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Codem*, 10, 30–50.
<https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136/74>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bamgboje-Ayodele, A., Smith, A. Ben, Short, C. E., Fardell, J. E., Shaw, J., Beatty, L., Higgins, K., Tutelman, P. R., Chambers, C. T., & Girgis, A. (2021). Barriers and facilitators to the availability of efficacious self-directed digital health tools for adults living with cancer and their caregivers: A systematic literature review and author survey study. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 104, Issue 10, pp. 2480–2489). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.012>
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and

strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58.

[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)

Bello, C. M., Eisler, P., & Heidegger, T. (2025). Perioperative Anxiety: Current Status and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(5), 1–12.

<https://doi.org/10.3390/jcm14051422>

Boudrias, J. S., Montani, F., & Vandenberghe, C. (2021). How and when does psychological wellbeing contribute to proactive performance? The role of social resources and job characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052492>

Cajamarca, K. M., Salazar, E. O., Salazar, C. D., Guaman, L. M., & Chacha, M. V. (2023). Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2261–2272.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.414>

Chacha-Barrera, M., Ramos-Argilagos, M., & Donoso-Noroña, R. (2025). Efectividad de la visita prequirúrgica para disminuir ansiedad y dolor en cirugías electivas abdominales. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. SALUD Y VIDA*, 9(2), 147–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4728> Efectividad

Chero-Pacheco, V. (2021). Determination of Sample Size and Sampling Methods in Applied Research. *Proceedings on Engineering Sciences*, 3(1), 25–32.

<https://doi.org/10.24874/PES03.01.003>

Díaz, D., Consuegra, D., & Expósito, M. (2024). Quality of Nursing Care Perceived by People Hospitalized with COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e6276.

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6276>

- Dimitriadou, I., Kaperda, A., Toska, A., Fradelos, E. C., Souliotis, K., Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., & Saridi, M. (2025). Surgical Fear, Anxiety, and Satisfaction with Nursing Care: A Cross-Sectional Study of Hospitalized Surgical Patients. *Nursing Reports*, 15(10), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nursrep15100365>
- Dziadzko, M., Mazard, T., Bonhomme, M., Raffin, M., Pradat, P., Forcione, J. M., Minjard, R., & Aubrun, F. (2022). Preoperative Anxiety in the Surgical Transfer and Waiting Area: A Cross-Sectional Mixed Method Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/jcm11092668>
- Fernandes, R., Fess, E. G., Sullivan, S., Brack, M., Demarco, T., & Li, D. (2020). Supportive Care for Superutilizers of a Managed Care Organization. *Journal of Palliative Medicine*, 23(11), 1444–1451. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0288>
- Ganán, K., & Chasillacta, F. (2023). Communication in the humanized care provided by the nursing professional. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(505). <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2023505>
- Gaona, D. C., & Contento, B. E. (2018). Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1, Mar), 38–43. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08>
- García, J. C., & Lopera, D. M. (2024). Reivindicación de la dimensión subjetiva en el cuidado de enfermería. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, 12(1), 1–23. <https://doi.org/10.22209/rhs.v12n1a05>
- Grinspun, D., Wallace, K., Li, S. A., McNeill, S., Squires, J. E., Bujalance, J., D'Arpino, M., De Souza, G., Farshait, N., Gabbay, J., Graham, I. D., Hutchinson, A., Kinder, K., Laur, C.,

- Mah, T., Moore, J. E., Plant, J., Ploquin, J., Ruiter, P. J. A., ... Zhao, J. (2022). Exploring social movement concepts and actions in a knowledge uptake and sustainability context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 411–421.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.08.003>
- Gu, X., Zhang, Y., Wei, W., & Zhu, J. (2023). Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/jcm12051835>
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (2018). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm*, 25(4), 1–4. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
- Hernández, A. I., López, A. J., & Guzmán, J. A. (2015). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 14(1), 6–11.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Huang, Y., Chen, M., Xu, H., Zhou, L., Lin, C., Wu, Z., Chen, C., Lin, W., Li, W., & Zheng, B. (2025). Preoperative anxiety in patients undergoing minimally invasive thoracic surgery: A prospective study of predictors and Patient-Reported concerns. *Scientific Reports*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-25064-7>
- Kassahun, W., Mehdorn, M., Wagner, T. C., Babel, J., Danker, H., & Gockel, I. (2022). The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Scientific Reports*, 12(1), 1–11.

- <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10302-z>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Lemos, M., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 69(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
- Leon-girón, L., Betancourt, J., Orozco-Chamorro, C., & Calvache4, J. (2017). Evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a anestesia general. Estudio observacional. *Revista Facultad de Salud*, 9(1), 27–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.25054/rfs.v9i1.1990>
- Leonardo, J., Acevedo, K., Cano, K., Idelfonso, F., Mosquera, D., & Castillo, B. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit*, 29(2), e715. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>
- López-Graciano, S. A., Sillas-González, D. E., Jiménez, V. D. Á., & Rivas-Ubaldo, O. S. (2021). Level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery. *Medicina Interna de Mexico*, 37(3), 324–334. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- López, J., Armijo, A., Aguilar, I., Ramírez, B., Lara, M., Salazar, I., Mantrana, I., García-Salmones, C., & Oña, R. (2020). Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(5), 486–493. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500486&script=sci_arttext
- Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P., & Moreno-Mansiváis, M. G. (2021). Percepción de

- pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89–105.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Monteiro, C., Machado, A., & Gonçalves, M. (2015). Interruptions of nurses' activities and patient safety: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 169–179. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0251.2539>
- Muro, S. (2020). *Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico*, Chimbote, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3608>
- Navarro, M. (2021). *Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la clínica CIRLAP*.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5298>
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67>
- Ortiz, C. A., Guzmán, S. B., Gualpa, S. J., Quispe, M. A., & Navas, M. F. (2023). Importance of the psychological nursing approach in pre-surgical adult patients. *Sapienza*, 4(4), 1–7.
<https://doi.org/10.51798/sijis.v4i4.716>
- Osmanovic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 167(April).
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079>
- Peña, L., Cuellas, N., & Ramos, J. (2018). Ansiedad Preoperatoria: Importancia del Cuidado de Enfermería Desde el Modelo Teórico de Kristen Swanson. *Cina Research*, 1(3), 36–42.

- https://www.academia.edu/89017967/Ansiedad_preoperatoria_Importancia_del_cuidado_de_enfermería_desde_el_modelo_teórico_de_Kristen_Swanson
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Piñón, K., Aportela Balmaseda, B. S., Almeida Esquivel, Y., Pozo Romero, J. A., & Correa Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6), 1. <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.
- Pouresmail, Z., Heshmati, F., & Zare, N. V. (2023). Outcomes of Patient Education in Nurse-led Clinics: A Systematic Review. *Journal of Caring Sciences*, 12(3), 188–200. <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.31891>
- Ramos, A., Pires, S., Sá, E., Gomes, I., Alves, E., Fonseca, C., & Coelho, A. (2024). A Cross-Sectional Study of the Perception of Individualized Nursing Care Among Nurses in Acute Medical and Perioperative Settings. *Nursing Reports*, 14(4), 3191–3205. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040232>
- Rizzo, M. G., Costello, J. P., Luxenburg, D., Cohen, J. L., Alberti, N., & Kaplan, L. D. (2023). Augmented Reality for Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Surgery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 6(8), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.29310>
- Ruiz, C., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 77, Issue 8, pp. 3274–3285).

<https://doi.org/10.1111/jan.14827>

Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing.

Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 31(22), 50–57.

<https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10311>

Urure, I. N., Pacheco, L. A., Llerena, K. L., & Berrocal, P. L. (2025). Perceived satisfaction and humanized nursing care in surgical patients public hospital of Peru. *Enfermeria Clinica*,

35(1), 102128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.06.008>

Vega, P. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia, en una clínica de Lima, 2022.*

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/10439>

Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptation of the Beck Anxiety Inventory in population of Buenos Aires. *Interacciones Revista de Avances En Psicología*, 6(3), September-

December, e171. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>

Zhang, X., Zhao, J., Zheng, L., Li, X., & Hao, Y. (2022). Implementation strategies to improve evidence-based practice for post-stroke dysphagia identification and management: A before-and-after study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 295–302.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.010>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de Recolección De Datos

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

A continuación, se le presenta un cuestionario orientado a evaluar los comportamientos relacionados con el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Se solicita marcar con una “X” la alternativa que, de acuerdo con su percepción, refleje mejor la manera en que dichos cuidados fueron brindados durante su permanencia en el Centro Quirúrgico del Hospital MINSA de Tarapoto.

I. DATOS GENERALES

1.- Sexo: Masculino () Femenino ()

2.- Edad: _____

3.- Estado Civil: Casado () Conviviente () Soltero () Otro: _____

4.- Nivel de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()

II. DATOS ESPECIFICOS

1	2	3	4	5
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre

VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD						
1	La enfermera se interesa por cómo me siento respecto a mi enfermedad	1	2	3	4	5
2	La enfermera me escucha cuando deseo hablar sobre mi situación					
3	La enfermera me ayuda a afrontar mi enfermedad					
4	La enfermera me brinda apoyo cuando me siento preocupado					
5	La enfermera se interesa por mis necesidades personales					
PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS						
6	La enfermera explica los procedimientos antes de realizarlos					
7	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad					
8	La enfermera demuestra conocimientos en los cuidados que realiza					
9	La enfermera realiza los procedimientos con delicadeza					
10	La enfermera verifica mi estado después de realizar los cuidados					

REVELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – PACIENTE					
11	La enfermera me trata con respeto				
12	La enfermera se presenta y se identifica al atenderme				
13	. La enfermera mantiene una relación cordial conmigo				
14	La enfermera me hace sentir importante en mi atención				
15	La enfermera me trata como persona y no solo como paciente				
ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE					
16	La enfermera me explica sobre mi enfermedad				
17	La enfermera me enseña cómo cuidarme				
18	La enfermera responde a mis preguntas sobre mi tratamiento				
19	La enfermera me orienta sobre lo que debo hacer para mejorar				
20	La enfermera se asegura de que comprenda la información que me entrega				
EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS					
21	La enfermera me permite expresar mis sentimientos				
22	La enfermera comprende cuando me siento triste o angustiado				
23	La enfermera muestra interés por mis emociones				
24	La enfermera me brinda confianza para hablar de mis problemas				
25	La enfermera me apoya emocionalmente cuando lo necesito				
ESPIRITUALIDAD					
26	La enfermera respeta mis creencias religiosas				
27	La enfermera respeta mis valores espirituales				
28	La enfermera me permite practicar mis creencias si lo deseo				
29	La enfermera demuestra respeto por mi fe				
DIFERENCIACIÓN DEL CUIDADO					
30	La enfermera adapta los cuidados a mis necesidades				
31	La enfermera considera mis preferencias en la atención				
32	La enfermera presta atención a mis necesidades particulares				
33	La enfermera se preocupa por mi comodidad				
34	La enfermera demuestra interés por mi bienestar				
35	La enfermera está disponible cuando la necesito				
36	La enfermera responde oportunamente cuando la llamo				

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

INSTRUCCIONES:

0	1	2	3
En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente

Nº	ITEMS	0	1	2	3
1	Sensación de calor intenso				
2	Con miedo o aterrorizado/a				
3	Inquieto/a, tembloroso/a				
4	Dificultad para respirar				
5	Indigestión o malestar estomacal				
6	Debilidad en las piernas				
7	Incapacidad para relajarse				
8	Mareos y vértigos				
9	Sensación de inestabilidad				
10	Miedo a perder el control				
11	Sensación de desvanecimiento o desmayos				

Apéndice B: Consentimiento Informado

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Identificada (o) con DNI _____ declaro y acepto participar en la investigación, titulada “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico en el Hospital Minsa Tarapoto, 2026”. Siendo realizada por Daniela Ramos Llamó y Elizabeth Mora Morenos de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. La presente investigación tiene por objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico en el Hospital Minsa Tarapoto, 2026.

Luego de recibir la explicación correspondiente, manifiesto mi aceptación para participar en la aplicación del instrumento de evaluación, comprendiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente con fines académicos y tendrán acceso exclusivo las responsables del estudio junto con su asesora, asegurándose en todo momento la confidencialidad de la información y la protección de mi intimidad personal.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Apéndice C: Matriz de Consistencia

Tabla 1

Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico en el Hospital Minsa Tarapoto, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque:
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un Hospital Público de Tarapoto?	Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto 2026.	Cuidado humanizado de enfermería	Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.	Cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Diseño:
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión vivencia de la enfermedad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?	Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión vivencia de la enfermedad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.	Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios	Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión vivencia de la enfermedad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.	No experimental
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión procedimiento y cuidados y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?	Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión procedimiento y cuidados y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.		Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión procedimientos y cuidados y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.	Tipo: Básica
				Corte:
				Transversal
				Población: 80 Pacientes
				Muestra: Toda la Población
				Técnica:
				Encuesta
				Instrumento:
				- Escala de cuidado humanizado

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación profesional de enfermería-paciente y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión enseñanza y aprendizaje y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión expresión de sentimientos y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026? ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritualidad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026?	Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación profesional de enfermería-paciente y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026. Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión enseñanza y aprendizaje y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026. Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión expresión de sentimientos y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026. Identificar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritualidad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.	Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión relación profesional de enfermería-paciente y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión enseñanza y aprendizaje y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión expresión de sentimientos y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritualidad y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.	- Inventario de ansiedad de Bek
--	--	--	--

Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión diferenciación de cuidado y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Quirúrgico en un hospital público de Tarapoto, 2026.
