



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

**Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en
pacientes programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos
Monge Medrano Juliaca 2024**

Tesis presentada por:

Blanco Villasante, Nelva

ORCID: 0009-0008-4187-9847

para optar el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

Asesora:

Mag. Delgado del Carpio, Milna Marjorie

ORCID: 0000-0002-4298-0954

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Diciembre del 2025

Dictamen: 010099-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 010099, presentado por:

2017970172 - BLANCO VILLASANTE NELVA

Titulado:

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
PROGRAMADOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CARLOS MONJE
MEDRANO JULIACA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CENTRO QUIRÚRGICO

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR**



Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monje Medrano Juliaca 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

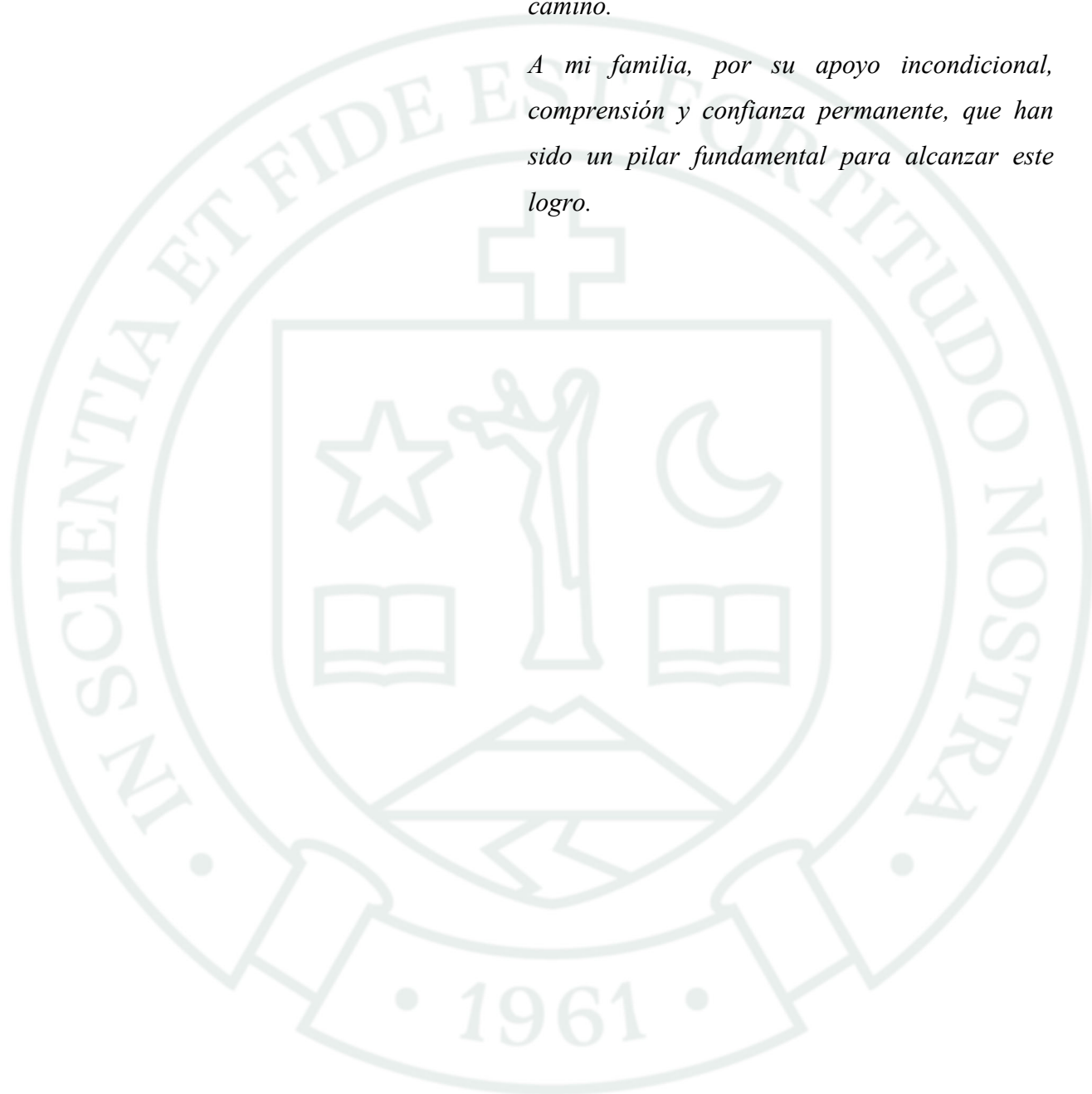
Con cariño y gratitud, dedico estas palabras a quienes han acompañado este proceso con apoyo, paciencia y confianza. Su presencia y orientación han sido fundamentales para avanzar y aprender en cada etapa.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme fortaleza, constancia y la oportunidad de seguir adelante en cada etapa del camino.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y confianza permanente, que han sido un pilar fundamental para alcanzar este logro.



RESUMEN

Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

El presente estudio investigó la relación entre la percepción del cuidado emocional brindado por el personal de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugías en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, durante el año 2024. Se trató de un estudio cuantitativo, de corte transversal, aplicado a pacientes quirúrgicos mediante dos instrumentos validados: un cuestionario de 24 ítems para medir el cuidado emocional y la Escala Autoaplicada de Ansiedad (EAEA) con 14 ítems.

Los resultados mostraron que el 93.8% de los pacientes percibió un cuidado emocional adecuado, aunque el 51.4% presentó algún nivel de ansiedad, de los cuales un 22.6% alcanzó niveles graves. No se halló relación estadísticamente significativa entre el cuidado emocional y la ansiedad general ($X^2 = 5.195$, $p = 0.074$), pero sí con las dimensiones somática ($X^2 = 19.675$, $p = 0.000$) y psíquica ($X^2 = 7.401$, $p = 0.025$).

Se concluye que, pese a la percepción positiva del cuidado emocional, más de la mitad de los pacientes presentó niveles importantes de ansiedad. Esto resalta la necesidad de intervenciones diferenciadas desde la enfermería que atiendan de manera específica las dimensiones de la ansiedad en el contexto quirúrgico.

Palabras clave: Cuidado emocional, ansiedad, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Perception of Nursing Emotional Care and Anxiety Levels in Scheduled Patients of the Surgical Center Service at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024

This study investigated the relationship between the perception of emotional care provided by nursing staff and the level of anxiety in patients scheduled for surgeries at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, during 2024. It was a quantitative, cross-sectional study applied to surgical patients using two validated instruments: a 24-item questionnaire to measure emotional care and the Self-Administered Anxiety Scale (EAEA) with 14 items.

The results showed that 93.8% of patients perceived adequate emotional care, although 51.4% presented some level of anxiety, of which 22.6% reached severe levels. No statistically significant relationship was found between emotional care and overall anxiety ($X^2 = 5.195$, $p = 0.074$), but significant associations were identified with the somatic ($X^2 = 19.675$, $p = 0.000$) and psychic ($X^2 = 7.401$, $p = 0.025$) dimensions of anxiety.

It is concluded that, despite the generally positive perception of emotional care, more than half of the patients presented relevant levels of anxiety. This highlights the need for differentiated nursing interventions that specifically address the dimensions of anxiety within the surgical context.

Keywords: Emotional care, anxiety, surgical center.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

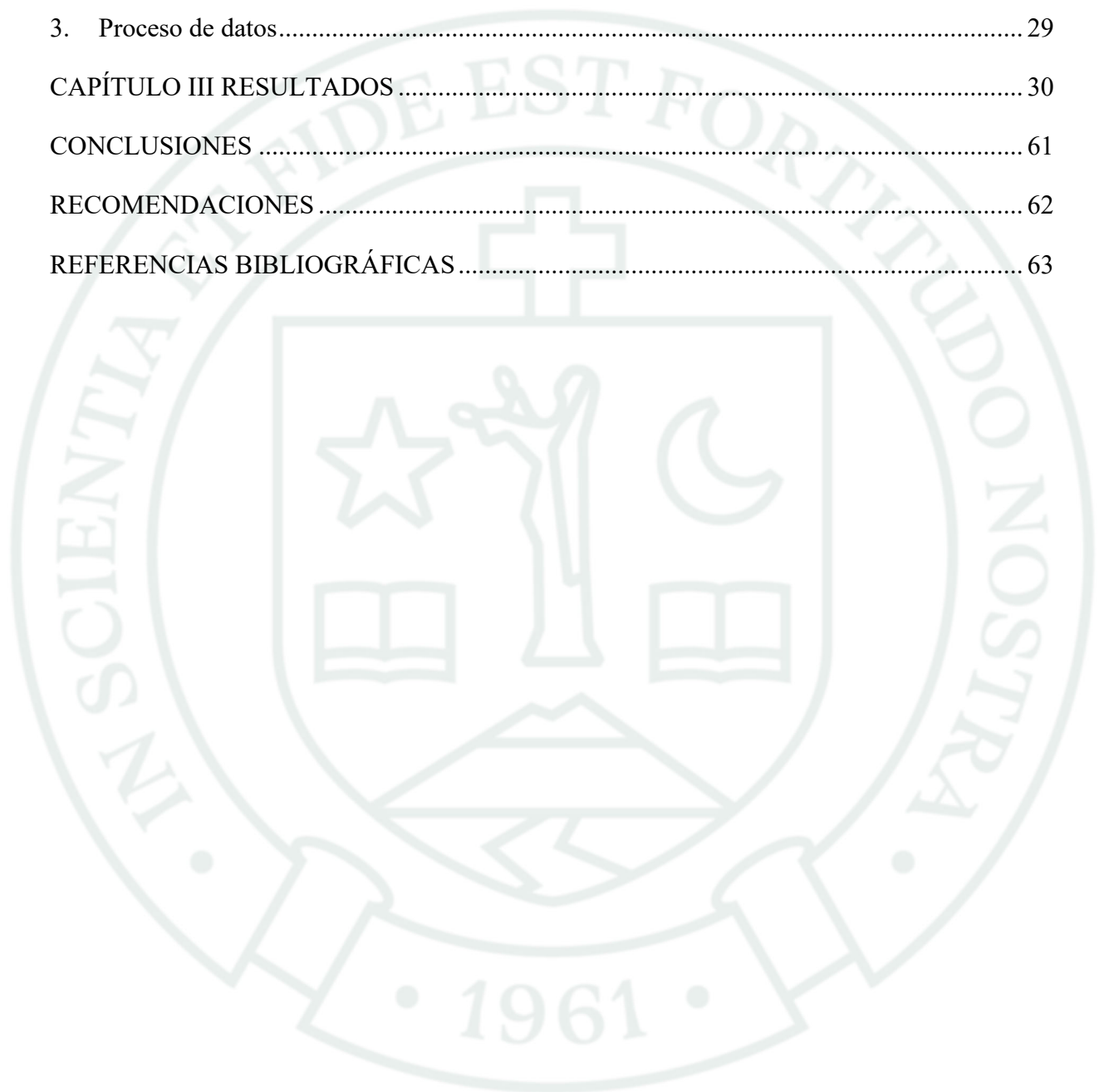
RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. Problema de investigación	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Análisis y operacionalización de las variables.....	4
1.2.2. Interrogantes del problema.....	7
1.2.3. Tipo y nivel de investigación	7
1.3. Justificación.....	7
2. Marco teórico	9
2.1. Definición general del cuidado.....	9
2.2. Cuidado emocional.....	9
2.2.1. Cuidados de compensación	10
2.2.2. Cuidados de confirmación.....	11
2.2.3. Cuidados de sosiego.....	12
2.3. Ansiedad.....	12
2.3.1. Definición.....	12
2.3.2. Epidemiología internacional y nacional	13
2.3.3. Fisiopatología:.....	13
2.3.4. Manifestaciones clínicas y diagnóstico	15
2.3.5. Escala Auto aplicada para la evaluación de la ansiedad (EAEA).....	16

2.4.	Rol de la enfermera en el cuidado emocional y la ansiedad preoperatoria	17
2.4.1.	Periodo preoperatorio	17
2.4.2.	Periodo intraoperatorio	18
2.4.3.	Periodo post operatorio	20
3.	Análisis de antecedentes investigativos	21
3.1.	A nivel internacional	21
3.2.	A nivel nacional	21
3.3.	A nivel local	22
4.	Objetivos	22
5.	Hipótesis	22
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		23
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	24
1.1.	Técnica	24
1.2.	Instrumentos	24
1.2.1.	Variable independiente	24
1.2.2.	Variable dependiente	25
2.	Campo de verificación	26
2.1.	Ubicación espacial	26
2.2.	Ubicación temporal	26
2.3.	Unidades de estudio	26
2.3.1.	Población	26
2.3.2.	Muestra	26
2.3.3.	Criterios de inclusión	27
2.3.4.	Criterios de exclusión	27
2.4.	Organización	28
2.5.	Recursos	28

2.5.1. Recursos humanos.....	28
2.5.2. Recursos materiales.....	28
2.5.3. Recursos institucionales	29
2.5.4. Recursos económicos	29
3. Proceso de datos.....	29
CAPÍTULO III RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63



ÍNDICE DE TABLAS

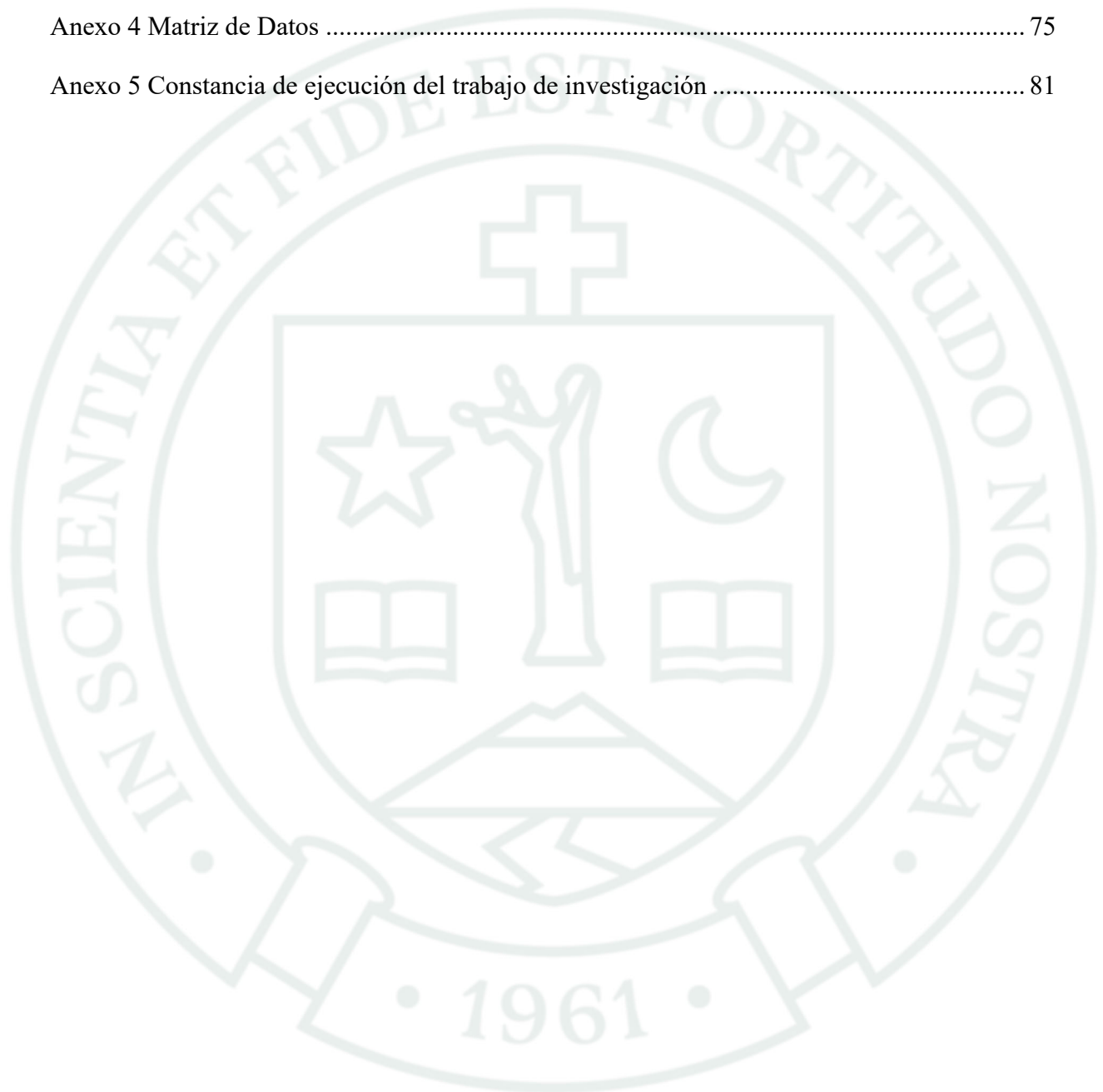
Tabla 1 Datos de las unidades de estudio.....	4
Tabla 2 Variables	5
Tabla 3 Edad de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	31
Tabla 4 Sexo de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	33
Tabla 5 Diagnóstico de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	35
Tabla 6 Percepción del cuidado emocional enfermero – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	37
Tabla 7 Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de compensación.....	39
Tabla 8 Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de confirmación	41
Tabla 9 Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de sosiego	43
Tabla 10 Nivel de ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	45
Tabla 11 Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Psíquica.....	47
Tabla 12 Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Somática.....	49
Tabla 13 Cuidado emocional y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	51
Tabla 14 Cuidado emocional y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	53
Tabla 15 Ansiedad y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	55
Tabla 16 Ansiedad y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	57
Tabla 17 Relación entre cuidado emocional y ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	32
Figura 2 Sexo de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	34
Figura 3 Diagnóstico de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	36
Figura 4 Percepción del cuidado emocional enfermero – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	38
Figura 5 Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de compensación.....	40
Figura 6 Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de confirmación	42
Figura 7 Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de sosiego.....	44
Figura 8 Nivel de ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	46
Figura 9 Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Psíquica.....	48
Figura 10 Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Somática	50
Figura 11 Cuidado emocional y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	52
Figura 12 Cuidado emocional y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	54
Figura 13 Ansiedad y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	56
Figura 14 Ansiedad y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024	58
Figura 15 Relación entre cuidado emocional y ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024.....	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	69
Anexo 2 Cuestionario Percepción del Cuidado Emocional Enfermero	70
Anexo 3 Cuestionario de Ansiedad.....	73
Anexo 4 Matriz de Datos	75
Anexo 5 Constancia de ejecución del trabajo de investigación	81



INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común en pacientes sometidos a cirugía, y puede tener un impacto negativo en la recuperación y en la satisfacción del paciente. En este sentido, es importante que el personal de enfermería en el servicio del centro quirúrgico tenga un enfoque centrado en el paciente y en el cuidado emocional para poder disminuir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad del cuidado brindado (1).

La percepción del cuidado emocional enfermero puede definirse como la forma en que los pacientes interpretan el cuidado emocional brindado por el personal de enfermería. Se ha demostrado que la percepción del cuidado emocional enfermero puede influir en la satisfacción del paciente, su bienestar emocional y la adherencia al tratamiento (2).

En esta línea de pensamiento, se ha observado que el cuidado emocional enfermero es una actividad implícita en la atención de enfermería, y que se reconoce a los sentimientos y emociones del paciente como un factor importante en la evolución del proceso quirúrgico. Según Jean Watson, la atención de enfermería debe ser vista como un acto humanístico que se centra en el cuidado emocional del paciente y en la promoción de su bienestar integral (3).

Por otro lado, es importante destacar que el nivel de ansiedad preoperatoria puede variar según diferentes factores, como la edad, el género, el tipo de cirugía, la presencia de comorbilidades, entre otros. Además, diversos estudios han demostrado que la ansiedad preoperatoria puede tener un impacto en la recuperación postoperatoria, aumentando el tiempo de hospitalización y la incidencia de complicaciones. Por lo tanto, se hace necesario profundizar en la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de centro quirúrgico. Con esta investigación se busca identificar la relación entre ambas variables y proponer medidas para mejorar la calidad del cuidado brindado (2).

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

Se espera que los resultados de este estudio aporten información valiosa para el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la calidad del cuidado enfermero y disminuir los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos.

Finalmente, el presente trabajo se estructura en tres capítulos. El Capítulo I, Planteamiento Teórico, desarrolla el problema de investigación, la formulación de interrogantes, la

justificación, el marco teórico y los antecedentes que sustentan el estudio. El Capítulo II, Planteamiento Operacional, detalla las técnicas, instrumentos y materiales utilizados, así como el campo de verificación, la población, la muestra, los criterios de selección, la organización y los recursos empleados durante el proceso investigativo. El Capítulo III, Resultados, presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos, los cuales servirán de base para las conclusiones y recomendaciones finales.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

1.2. Descripción del problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería en salud Pública
- **Línea:** Salud mental

1.2.1. Análisis y operacionalización de las variables

Tabla 1
Datos de las unidades de estudio

EDAD	<ul style="list-style-type: none">• De 20 a 29 años• De 30 a 39 años• De 40 a 49 años• De 50 a 59 años• De 60 años a mas
SEXO	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino

- **VARIABLES:**

El presente estudio tiene dos variables:

- **Variable Independiente:** Percepción del cuidado emocional enfermero
- **Variable Dependiente:** Ansiedad

Tabla 2
Variables

Variables	Indicadores	Subindicadores	Escala de medición según dimensiones	Escala de medición según variable
VARIABLE INDEPENDIENTE: Percepción del cuidado emocional	Cuidados de compensación	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de escucha • Contención emocional • Contacto corporal 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 – 6 puntos: Cuidados emocionales presentes • 0 – 3 puntos: Cuidados emocionales ausentes 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 – 24 puntos: Cuidados emocionales presentes • 0 – 12 puntos: Cuidados emocionales ausentes
	Cuidados de confirmación	<ul style="list-style-type: none"> • -Espacio/ distancia entre enfermero - paciente • Orientar/educar • Contacto visual 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 – 12 puntos: Cuidados emocionales presentes • 0 – 6 puntos: Cuidados emocionales ausentes 	
	Cuidados de sosiego	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar capacidades • Acompañar • Cuidados/tratamientos alternativos • Empatía 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 – 6 puntos: Cuidados emocionales presentes • 0 – 3 puntos: Cuidados emocionales ausentes 	
VARIABLE DEPENDIENTE: Escala Autoevaluada de Ansiedad (EAEA)	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> • Desintegración mental • Aprehensión • Ansiedad • Miedo 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 4 puntos: No ansiedad • 5 – 8 puntos: Ansiedad leve • 9 – 12 puntos: 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 14: No ansiedad • 15 – 28: Ansiedad leve • 29 – 42: Ansiedad moderada

			Ansiedad moderada • 13 – 20 puntos: Ansiedad grave	• 43 – 56: Ansiedad grave
	Ansiedad somática	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Dolores y molestias corporales • Tendencia a la fatiga y debilidad • Intranquilidad • Palpitaciones • Mareos • Desmayos • Transpiración 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 10 puntos: No ansiedad • 11 – 20 puntos: Ansiedad leve • 21 – 30 puntos: Ansiedad moderada • 31 – 50 puntos: Ansiedad grave 	

1.2.2. Interrogantes del problema

- ¿Cuál es la percepción del cuidado emocional enfermero Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.2.3. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Relacional, de corte transversal (4).

1.3. Justificación

El cuidado emocional constituye una dimensión fundamental en la práctica de enfermería, ya que implica reconocer y atender los sentimientos y emociones del paciente, resultando determinante para la evolución de su proceso curativo y/o rehabilitador durante la hospitalización. La labor del profesional de enfermería trasciende la atención física y técnica, pues requiere establecer una conexión empática, brindar apoyo emocional y reconocer la relevancia del bienestar psicológico. Comprender que los factores emocionales pueden influir de manera significativa en la salud y recuperación del paciente es esencial para la calidad del cuidado.

El cuidado emocional enfermero abarca la capacidad de percibir, comprender y responder a las necesidades emocionales del paciente. Esto supone ofrecer un entorno seguro y acogedor, escuchar activamente sus inquietudes, explicar con claridad el procedimiento quirúrgico y sus posibles consecuencias, además de brindar acompañamiento emocional que le permita afrontar la ansiedad y el estrés propios del periodo prequirúrgico. La ansiedad preoperatoria constituye un estado emocional común y relevante: a nivel global, más del 48% de los pacientes programados para cirugía experimentan niveles significativos de ansiedad, cifra que puede llegar al 55,7% en países de ingresos bajos y medianos. En el contexto nacional, estudios en Perú han

evidenciado que entre el 50% y el 57% de los pacientes prequirúrgicos presentan niveles altos o moderados de ansiedad.

En este marco, el cuidado emocional cobra relevancia científica, puesto que el bienestar emocional de los pacientes repercute directamente en su recuperación física y en los resultados de los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, se dispone de escasa evidencia que aborde específicamente la percepción del cuidado emocional brindado por los enfermeros y su relación con el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Este estudio busca llenar ese vacío de conocimiento y aportar al campo de la enfermería, ofreciendo evidencia sobre la importancia del cuidado emocional y su vínculo con la ansiedad prequirúrgica.

La investigación también presenta una relevancia social y humana, al reconocer que la atención en salud no se limita al aspecto físico, sino que abarca el bienestar emocional de los pacientes. Los individuos programados para cirugía suelen experimentar elevados niveles de ansiedad y estrés ante la incertidumbre y los temores asociados al procedimiento. En este contexto, el rol del personal de enfermería en la atención emocional resulta crucial para brindar apoyo, reducir la ansiedad y promover tranquilidad. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, fortaleciendo las estrategias de cuidado emocional y reduciendo los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Esto no solo favorecerá la experiencia del paciente, sino que también puede generar un impacto positivo en sus resultados de salud y calidad de vida.

El presente trabajo es factible y viable gracias a las facilidades brindadas por la institución y al respaldo del equipo del servicio de centro quirúrgico. Asimismo, se cuenta con el apoyo económico y logístico necesario para el desarrollo del estudio, lo que garantiza el acceso a recursos, la recopilación de datos, el análisis estadístico y la difusión de los resultados.

2. Marco teórico

2.1. Definición general del cuidado

El cuidado puede entenderse como un proceso relacional e intencional, donde una persona (el cuidador) se compromete a reconocer y atender las necesidades de otra (el cuidado), trascendiendo un enfoque meramente técnico o biomédico. Se fomenta una conexión de dignidad, respeto y reconocimiento mutuo, entendiendo que cuidar implica tanto actuar como estar presente de forma emocional y ética (5).

Nel Noddings, notable filósofa de la educación, lo plantea así: el cuidado natural parte del “yo quiero”, es decir un impulso espontáneo, mientras que el cuidado ético proviene del “yo debo”, implicando responsabilidad moral y reconocimiento mutuo entre cuidador y cuidado (6).

2.2. Cuidado emocional

Para abordar el concepto de cuidado emocional, resulta necesario partir de una comprensión amplia del cuidado en general. El cuidado constituye el eje central de la enfermería y, a lo largo del tiempo, su significado ha experimentado transformaciones que han diluido su concepción original como una actividad humana basada en la ayuda mutua y orientada al desarrollo integral de la persona. Esta situación se explica, en gran medida, porque la práctica profesional continúa vinculada a un modelo centrado en el binomio salud-enfermedad, en el que el cuidado se limita a la ejecución de actividades médicas delegadas, desde una visión predominantemente curativa y reduccionista. En respuesta a ello, diversas investigaciones proponen que la enfermería recupere la esencia auténtica del cuidado, entendida como el resguardo de la salud y de la vida, consideradas manifestaciones superiores del espíritu humano. Esta perspectiva incorpora una visión amplia y trascendente de la persona, reconociendo su dimensión social y su relevancia vital (7).

Dentro de este marco, el cuidado emocional adquiere un papel fundamental en la práctica de enfermería. Este tipo de cuidado trasciende la ejecución de procedimientos técnicos y se orienta a la identificación y atención de las necesidades emocionales de los pacientes. Implica la capacidad de comprender, respetar y responder de manera adecuada a los sentimientos, emociones y vivencias que experimentan las personas durante su proceso de salud o enfermedad. Desde un enfoque holístico, el cuidado emocional reconoce que la dimensión emocional es un componente esencial del

bienestar y la salud, ya que la persona debe entenderse como un ser integral en el que las emociones influyen directamente en su proceso de recuperación. Diversas teóricas de la enfermería han destacado la relevancia del cuidado emocional como parte inherente del quehacer profesional. En este sentido, Collière concibe la enfermería como una actividad universal y multidimensional, en la que convergen saberes, capacidades y decisiones, considerando los hábitos de vida, las creencias y los valores de las personas. En su planteamiento, identifica distintos factores que intervienen en el cuidado enfermero y los clasifica según su finalidad, incluyendo los cuidados emocionales dentro de las categorías de compensación, confirmación y consuelo (8).

El cuidado emocional también abarca el entorno de la persona, ya que los familiares también experimentan repercusiones emocionales derivadas del desconocimiento sobre cómo brindar cuidados, el cansancio, los sentimientos de culpa, entre otros factores. Esto puede provocar un deterioro en la salud emocional de los familiares que cuidan, generando una sensación de desesperanza que puede desembocar en depresión. Por tanto, es fundamental detectar las señales de alerta y proporcionar estrategias de afrontamiento adecuadas para superar esta situación de depresión. El papel del profesional de enfermería es fundamental en la detección temprana de estas situaciones y en la implementación de intervenciones de cuidado emocional (9).

2.2.1. Cuidados de compensación

Los cuidados de compensación se enfocan en suplir las deficiencias físicas, afectivas y sociales de una persona, teniendo en cuenta su estado de conciencia y movilidad. En este sentido, la enfermera se convierte en un agente terapéutico que busca reemplazar estas deficiencias a través de un cuidado personalizado. Es fundamental que la enfermera no solo demuestre sus conocimientos y habilidades técnicas, sino que también desarrolle afectos y conductas con una actitud solidaria que distingue a la profesión sanitaria como una profesión más humana. En su labor de cuidado, la enfermera busca satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona, adaptándose a su estado de conciencia y movilidad. Esto implica brindar apoyo en las actividades de la vida diaria, promover la comunicación efectiva, proporcionar alivio del dolor y la incomodidad, y fomentar la participación del paciente en su propio cuidado. La enfermera no solo se centra en los aspectos técnicos del cuidado, sino que también establece una conexión empática con la persona, mostrando compasión, empatía y solidaridad. Esta actitud

solidaria se traduce en una atención más humanizada, donde la enfermera reconoce y valora la singularidad de cada individuo y se esfuerza por proporcionar un cuidado que se ajuste a sus necesidades específicas (10).

2.2.2. Cuidados de confirmación

El proceso de enfermedad suele vivirse como una etapa de desorganización emocional y pérdida de esperanza para las personas. Ante un pronóstico poco favorable, es frecuente que aparezcan sentimientos de angustia y que la percepción sobre la propia expectativa de vida se vea disminuida, lo cual puede favorecer el avance de la enfermedad. En este escenario, los cuidados de confirmación adquieren una relevancia significativa, ya que contribuyen a motivar a la persona y a proporcionarle mayor sensación de seguridad. De esta manera, se fortalece la autoconfianza, lo que facilita afrontar el proceso de enfermedad y favorece una mejor calidad de vida (11).

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, resulta fundamental que la enfermera participe activamente en acciones orientadas al fortalecimiento de la autoestima, aplicando principios como la adaptabilidad, la cohesión y una comunicación efectiva a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital, con especial énfasis en los adultos mayores. Un estudio sustentado en el modelo circunplejo de David Olson evidenció un incremento significativo en los niveles de autoestima, pasando de un nivel bajo a uno alto, lo que pone de manifiesto la importancia de los cuidados de confirmación en la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional. Estos resultados refuerzan la relevancia de los cuidados de confirmación dentro del ejercicio de la enfermería. Al ofrecer apoyo emocional, promover la autoconfianza y fortalecer la autoestima de las personas que atraviesan una enfermedad, se les brinda la oportunidad de enfrentar su situación de una manera más positiva. En este sentido, los cuidados de confirmación influyen de manera directa en la calidad de vida de los pacientes, al favorecer un mayor bienestar y una mejor disposición frente al proceso de enfermedad. La enfermera cumple un rol esencial al proporcionar un cuidado orientado a mantener la esperanza, reforzar la autoestima y potenciar la fortaleza emocional de las personas (12).

2.2.3. Cuidados de sosiego

El sosiego se entiende como un estado de serenidad y equilibrio emocional, en el que se desarrollan distintas actividades dirigidas a favorecer la relajación. Este estado contribuye a la liberación de tensiones y a la disminución de alteraciones emocionales. En este sentido, la labor de la enfermera se orienta de manera constante hacia el bienestar integral de la persona, lo que implica considerar tanto su nivel de satisfacción como su capacidad para lograr un descanso adecuado. Para ello, resulta fundamental fomentar un entorno apacible, libre de ruidos u otros estímulos que puedan interferir con la tranquilidad y el sueño del paciente. Se ha comprobado que el entorno físico influye en la paz interior de la persona. Además de evitar ruidos fuertes, es fundamental mantener una adecuada iluminación y ventilación en el ambiente donde se encuentra el paciente. Estas condiciones contribuyen a hacer su estancia hospitalaria más llevadera y favorecen su sensación de calma y bienestar. La enfermera desempeña un papel clave en la creación de un entorno tranquilo y relajante para el paciente. A través de la gestión del ruido, el control de la iluminación y la ventilación, y la atención a las necesidades individuales de cada paciente, se fomenta un ambiente propicio para el sosiego. Esto puede incluir acciones como la disminución de ruidos innecesarios, la regulación de la temperatura y la promoción de la privacidad (13).

2.3. Ansiedad

2.3.1. Definición

“La ansiedad es una respuesta emocional natural que se manifiesta ante una situación percibida como amenazante o incierta. Se caracteriza por sensaciones de nerviosismo, inquietud, preocupación o temor, y puede presentarse acompañada de signos físicos como palpitaciones, sudoración, temblores, tensión muscular o molestias gastrointestinales. En el contexto clínico, como es el caso de pacientes en etapa preoperatoria, la ansiedad suele ser una reacción anticipatoria relacionada con la expectativa del procedimiento quirúrgico, el miedo al dolor o a complicaciones, y la incertidumbre sobre la recuperación. Esta forma de ansiedad es considerada una experiencia común y esperada, que puede variar en intensidad según características personales y factores externos. No se trata de una patología mental, sino de un estado emocional que puede ser influido por el entorno, el

acompañamiento emocional del personal de salud y el nivel de información proporcionado al paciente” (14).

2.3.2. Epidemiología internacional y nacional

“Diversos estudios han evidenciado que la ansiedad preoperatoria es un fenómeno frecuente en pacientes hospitalizados. A nivel internacional, se estima que entre un 48% y un 60% de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía presentan algún grado de ansiedad antes del procedimiento. Esta prevalencia puede ser aún mayor en contextos hospitalarios de países de ingresos medios y bajos, donde se reportan cifras superiores al 55%. En el contexto peruano, investigaciones locales han señalado que entre el 50% y el 57% de los pacientes en fase prequirúrgica presentan niveles de ansiedad leves, moderados o incluso graves. Este panorama resalta la necesidad de brindar una atención emocional adecuada, ya que la ansiedad preoperatoria puede afectar negativamente la experiencia del paciente y su recuperación posterior” (14).

2.3.3. Fisiopatología

Las teorías biológicas de la ansiedad encuentran sus primeros antecedentes en los planteamientos de Darwin 1872 sobre la expresión emocional en animales y seres humanos. No obstante, los aportes más relevantes se derivan de los estudios de Cannon, centrados en la función de la médula suprarrenal y la adrenalina, así como de las investigaciones de Selye 1956 en torno al estrés. Un avance significativo en este campo fue la observación de que el ejercicio físico acompañado de un aumento del lactato sódico podía desencadenar crisis de angustia en personas con ansiedad, lo que impulsó nuevas líneas de investigación. En este sentido, Pitts y McClure demostraron que la administración intravenosa de lactato sódico provocaba crisis de ansiedad en un alto porcentaje de pacientes con antecedentes de ataques previos, en comparación con sujetos sanos, fenómeno que se ha vinculado tanto a mecanismos de anoxia como a la estimulación noradrenérgica central (15).

Posteriormente, Nutt y Lawson relacionaron la inducción de crisis de angustia mediante la inhalación de dióxido de carbono al 5 % o la hiperventilación con diversos factores fisiológicos, como la hipersensibilidad de los quimiorreceptores respiratorios, alteraciones del equilibrio ácido-base, la activación directa del locus coeruleus y la hipoxia. A partir de estos hallazgos, Klein propuso la hipótesis de la

“falsa alarma de sofocación”, según la cual las personas con crisis de angustia presentan una sensibilidad anómala a la presión parcial de CO₂, caracterizada por un umbral de detección de asfixia excesivamente bajo, lo que desencadena respuestas de pánico ante señales mínimas de ahogo. Asimismo, la inducción de crisis mediante sustancias como la cafeína, la yohimbina o el isoproterenol, y su bloqueo farmacológico con clonidina, ha reforzado la asociación entre la ansiedad patológica y los receptores adrenérgicos alfa-2, y en menor medida, con los receptores betaadrenérgicos (16).

La participación del sistema noradrenérgico en las respuestas de miedo y angustia resulta especialmente relevante a través del locus coeruleus, estructura que mantiene conexiones con el diencefalo y áreas frontales, incluyendo la amígdala, el córtex entorrinal y el hipotálamo. Este sistema interactúa con diversos neurotransmisores y neuropéptidos, como el glutamato, el factor liberador de corticotropina (CRF), el GABA y la sustancia P. De igual modo, se ha destacado la implicación del sistema GABA-benzodiazepina, ampliamente distribuido en regiones como el hipocampo, la amígdala y el córtex frontal y occipital. La eficacia terapéutica de las benzodiazepinas, las alteraciones en la sensibilidad de sus receptores y la disminución de su unión en distintas áreas corticales respaldan su papel en la fisiopatología de la ansiedad (17).

En los últimos años, el sistema serotoninérgico ha adquirido una relevancia creciente en la explicación de las crisis de angustia. La acción ansiógena de agonistas serotoninérgicos y los efectos terapéuticos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina sugieren una implicación directa de este sistema. Sin embargo, la estrecha relación entre el locus coeruleus y los núcleos del rafe indica que la ansiedad patológica podría estar asociada a alteraciones en los mecanismos de retroalimentación entre los sistemas serotoninérgico y noradrenérgico, lo que conduce a una pérdida de la homeostasis. En este contexto, modelos más recientes han replanteado el papel central del locus coeruleus, otorgando mayor protagonismo a las estructuras amigdalohipocámpicas, responsables de la activación, la ansiedad anticipatoria y las conductas de evitación. Los estudios de neuroimagen, aunque limitados, han identificado asimetrías funcionales en regiones parahipocámpicas y del córtex frontal, con una mayor activación de los sistemas de evitación en el hemisferio derecho. Estas

observaciones resaltan la necesidad de futuras investigaciones que profundicen en el papel modulador del córtex prefrontal y orbitofrontal sobre la amígdala. En esta línea, se han propuesto modelos neuroanatómicos que describen una interacción entre el tronco cerebral, el sistema límbico y el córtex prefrontal, estructuras que, en personas con crisis de angustia, podrían presentar una vulnerabilidad de base genética. Desde una perspectiva patogénica más amplia, se ha planteado que la activación excesiva de la región septohipocámpica, ya sea por un aumento de la actividad noradrenérgica y serotoninérgica o por una disminución de la inhibición gabaérgica, desencadena una cascada de respuestas que involucran al córtex, el hipotálamo, el tálamo y la hipófisis anterior, dando lugar a la sintomatología característica del pánico. Modelos más integradores sugieren que la génesis de las crisis de angustia se relaciona con un desequilibrio entre los principales sistemas de neurotransmisión —serotonina, noradrenalina, GABA y CRF—, cuyo sustrato neuroanatómico comprende tanto áreas corticales como estructuras subcorticales, especialmente la amígdala y el hipocampo. En síntesis, las teorías biológicas del pánico señalan la implicación de múltiples estructuras cerebrales, entre ellas las regiones temporolímbicas, el sistema septohipocámpico y el locus coeruleus, así como de diversos sistemas neurotransmisores. La interacción de estos componentes explica la aparición de conductas de alarma, hiperreactividad, miedo y aumento del estado de vigilancia, que constituyen la base neurobiológica de las crisis de angustia (16).

2.3.4. Manifestaciones clínicas y diagnóstico

“La ansiedad, entendida como una respuesta emocional anticipatoria ante situaciones percibidas como amenazantes o inciertas, suele presentarse en pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, manifestándose a través de síntomas tanto físicos como psíquicos. Entre los signos más comunes se encuentran la inquietud, el nerviosismo, la dificultad para concentrarse, la fatiga, la tensión muscular, el insomnio, así como palpitaciones, sudoración, temblores o molestias digestivas. Estas manifestaciones no implican necesariamente la presencia de una patología, sino que corresponden a reacciones normales frente a contextos estresantes como el ingreso a un centro quirúrgico. La detección temprana de estos síntomas permite al personal de enfermería brindar un acompañamiento emocional

adecuado, reducir el malestar del paciente y mejorar su experiencia durante el proceso preoperatorio” (14).

2.3.5. Escala Auto aplicada para la evaluación de la ansiedad (EAEA)

Se trata de una escala conformada por 14 ítems, cada uno de los cuales evalúa un conjunto específico de manifestaciones relacionadas con la ansiedad. En su aplicación, el paciente asigna a cada ítem una puntuación que oscila entre 0 y 4, de acuerdo con la frecuencia e intensidad con la que se presentan los síntomas. La puntuación total se obtiene a partir de la suma de todos los ítems y puede variar entre 0, que indica ausencia de síntomas, y 56, que refleja una presencia constante de los mismos. Con base en esta puntuación total, se establecen los siguientes niveles de ansiedad: ausencia de ansiedad (0–14 puntos), ansiedad leve (15–28 puntos), ansiedad moderada (29–42 puntos) y ansiedad grave (43–56 puntos). Asimismo, la escala permite obtener dos puntuaciones diferenciadas. La ansiedad psíquica se calcula a partir de la suma de los ítems 1, 3, 5 y 6, mientras que la ansiedad somática se determina mediante la suma de los ítems 2, 4 y del 7 al 14, lo que facilita una valoración más específica de las dimensiones psicológicas y físicas de la ansiedad (18).

2.4. Rol de la enfermera en el cuidado emocional y la ansiedad preoperatoria

En el contexto del cuidado preoperatorio, la enfermera desempeña un rol fundamental no solo en los aspectos técnicos y asistenciales, sino también en el abordaje emocional del paciente. Su papel va más allá de la preparación física para la cirugía, ya que implica brindar contención, escucha activa y apoyo psicológico, contribuyendo significativamente a la reducción del estrés y la ansiedad que experimentan los pacientes ante un procedimiento quirúrgico. En este sentido, la enfermera actúa como un nexo entre el paciente, la familia y el equipo multidisciplinario, ofreciendo información clara, fomentando un ambiente de confianza y seguridad, y detectando signos de angustia emocional o ansiedad. A través de intervenciones empáticas, comunicación efectiva y acompañamiento continuo, la enfermera contribuye a mejorar la experiencia quirúrgica del paciente, promoviendo su bienestar integral. Por tanto, el cuidado emocional que proporciona el profesional de enfermería no solo influye en el estado psicológico del paciente, sino que también puede tener repercusiones positivas en la recuperación postoperatoria, la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención recibida. El proceso quirúrgico se divide en tres períodos: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, cada uno de los cuales requiere que el personal de enfermería realice diferentes acciones (19).

2.4.1. Período preoperatorio

Este período se inicia con la aceptación del paciente para la realización de la intervención quirúrgica, y durante este tiempo, el personal de enfermería debe llevar a cabo una serie de acciones:

- Identificar las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los posibles problemas que puedan surgir.
- Tomar medidas para abordar cada uno de los problemas identificados, proporcionando una ayuda individualizada al paciente.
- Realizar preparativos antes de la llegada del paciente, que incluyen la verificación del equipo médico y accesorios necesarios para el procedimiento quirúrgico.

- Disponer las mesas y el material accesorio, retirando cualquier elemento innecesario y organizando de manera adecuada el instrumental estéril y otros materiales necesarios para la intervención.
- Reponer los medicamentos y el material fungible y no fungible necesario.
- Recepción del paciente, realizando la preparación física y emocional requerida.
- Evaluar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo del paciente que puedan influir en su capacidad de evolución durante el período quirúrgico.
- Revisar la evaluación realizada por el anestesiólogo, evaluando la necesidad de administrar medicación previa a la intervención, proporcionando medicamentos orales si es necesario y preparando al paciente para su procedimiento específico.
- Verificar que se hayan realizado las pruebas complementarias y que los consentimientos informados estén debidamente firmados.
- Brindar educación al paciente sobre el ayuno requerido, generalmente de 6 a 8 horas antes de la operación, así como sobre la higiene y preparación adecuada antes de ingresar al quirófano, incluyendo la prohibición de usar joyas y tener las uñas sin esmalte y cortas.
- Proporcionar apoyo espiritual si el paciente lo solicita o lo requiere.

Estas acciones realizadas por el personal de enfermería son esenciales para garantizar una adecuada preparación del paciente antes de la intervención quirúrgica, abordar sus necesidades físicas y emocionales, así como asegurar la seguridad y el bienestar durante todo el proceso (19).

2.4.2. Periodo intraoperatorio

Este período se inicia con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica y durante este tiempo, el personal de enfermería lleva a cabo una serie de acciones esenciales, que incluyen:

- Verificación de los datos: Al llegar el paciente al quirófano, se realiza la comprobación de los datos a través del listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVQ). Esto garantiza la correcta identificación del paciente y la concordancia de la información relevante.

- Comprobación antes de la incisión cutánea: Antes de proceder con la primera incisión, el equipo quirúrgico realiza una pausa momentánea. Durante esta pausa, se confirma la identidad de los miembros del equipo, se verifica nuevamente la identidad del paciente, se asegura el correcto funcionamiento del pulsioxímetro, se comprueba la administración de la profilaxis antibiótica y se anticipan posibles eventos críticos o dificultades relacionadas con el procedimiento quirúrgico y la patología del paciente.
- Comprobación antes de la salida del quirófano: Se realizan controles de seguridad, como la verificación del proceso quirúrgico programado, el recuento de gasas, compresas, agujas e instrumental utilizados durante la cirugía.
- Comprobación de la correcta identificación de muestras: Se verifica y se garantiza la correcta identificación de las muestras obtenidas durante el procedimiento quirúrgico, asegurando la trazabilidad y evitando confusiones o errores en su procesamiento posterior.
- Revisión de cuidados específicos del postoperatorio inmediato: Se revisan los cuidados específicos que deben ser brindados al paciente durante el período de recuperación inmediata después de la cirugía. Esto incluye la documentación de los procedimientos realizados, los eventos intraoperatorios y el plan de cuidados postoperatorios.
- Revisión de la correcta identificación de fármacos y vías de administración: Se verifica que los fármacos y las vías de administración estén correctamente identificados y se asegura que se cumplan las pautas y protocolos establecidos.
- Notificación de incidencias o mal funcionamiento del equipo: Si se produce alguna incidencia o se detecta algún mal funcionamiento del equipo médico o quirúrgico, se notifica de manera oportuna y se toman las medidas necesarias para resolver el problema.
- Registro intraoperatorio de enfermería: Se realiza un registro detallado de las intervenciones y acciones llevadas a cabo durante el proceso quirúrgico. Esto incluye información específica del paciente, detalles de la intervención quirúrgica, tipo de anestesia, tipo de cirugía, administración de medicamentos y fluidoterapia, colocación de sondajes, preparación de la piel, posición del paciente, instrumental utilizado, recuentos de gasas, compresas, agujas e

instrumental, administración de hemoderivados, realización de pruebas diagnósticas, registros radiológicos, colocación de implantes y cualquier otra observación relevante.

Estas acciones realizadas por el personal de enfermería durante el período quirúrgico son fundamentales para garantizar la seguridad, el correcto desarrollo del procedimiento y la calidad de la atención brindada al paciente (19).

2.4.3. Periodo post operatorio

En este período, que comienza con la admisión del paciente en la unidad de recuperación post anestésica y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia, el personal de enfermería debe llevar a cabo una serie de acciones que incluyen:

- Verificar la adecuada ventilación del paciente, hay que confirmar que la vía respiratoria esté despejada y monitorear su estado.
- Una vez que el paciente se ha despertado de la anestesia, debe ser trasladado de manera segura a su camilla. En este momento, se deben revisar los drenajes, sondas y vías para asegurarse de su correcto funcionamiento.
- Cuando el paciente es dado de alta de la unidad de recuperación post anestésica, se requiere coordinar con la enfermera del piso para realizar un traslado adecuado. Durante este proceso, se debe proporcionar una adecuada información sobre la intervención quirúrgica realizada y las indicaciones médicas dadas al paciente.

En resumen, en este período de atención, el personal de enfermería se encarga de garantizar la ventilación y vía aérea del paciente, supervisar su recuperación, realizar traslados seguros y coordinar la entrega de información relevante al equipo de enfermería del piso para una continuidad adecuada del cuidado (19).

3. Análisis de antecedentes investigativos

3.1. A nivel internacional

- Velásquez, V.; Morales, O. N.; Enríquez, C. “Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia”. Guatemala, 2024. Conclusión: Se halló una correlación negativa significativa entre satisfacción con el cuidado de enfermería y niveles de ansiedad, resaltando la importancia de protocolos que reduzcan la ansiedad postoperatoria mediante estrategias no farmacológicas lideradas por enfermería (20).
- Romero, T.; Vargas, Z.; Abarca, C.; Bianchetti, A. Percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería: una revisión sistemática. Chile, 2022. Conclusión: La percepción satisfactoria hacia la atención de enfermería repercute positivamente en el control metabólico y calidad de vida, recomendándose mantener un cuidado centrado en el paciente con amabilidad, dedicación y profesionalismo (21).

3.2. A nivel nacional

- Navarro Enríquez, M. V. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria. Perú, 2021. Conclusión: Se evidenció una relación significativa entre calidad del cuidado y ansiedad, demostrando que un mayor cuidado enfermero disminuye los niveles de ansiedad preoperatoria (8).
- Graterol, R. Calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital nacional. Lima, 2024. Conclusión: Se confirmó una relación significativa entre la calidad del cuidado (dimensiones técnica, interpersonal y entorno) y el nivel de ansiedad, aportando evidencia para fortalecer el cuidado holístico y emocional (22).

3.3. A nivel local

- Ramos, G. Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Arequipa, 2021. Conclusión: No se encontró una relación estadísticamente significativa entre cuidado emocional y ansiedad, lo que sugiere influencia de otros factores en el estado emocional de los pacientes (23).
- Huancco, C.; Mamani, L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Arequipa, 2023. Conclusión: Se halló una correlación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de ansiedad, destacando la necesidad de una atención enfocada en el aspecto emocional en la fase preoperatoria (24).
- Concha Monroy, V. S.; Vizcarra Márquez, V. N. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes oncológicos hospitalizados. Arequipa, 2022. Conclusión: El 68.7% de los pacientes percibió el cuidado como bueno, siendo la dimensión técnico-científica la mejor valorada, lo que refleja una percepción mayoritariamente positiva del cuidado brindado (25).

4. Objetivos

- Determinar la percepción del cuidado emocional enfermero en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024
- Analizar nivel de ansiedad en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024
- Determinar la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en Pacientes Programados del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

5. Hipótesis

Dado que el cuidado emocional constituye una práctica esencial de la enfermería, orientada a reconocer y atender los sentimientos y emociones del paciente como factores determinantes en la evolución del proceso quirúrgico, es probable que exista una relación entre la percepción del cuidado emocional brindado por el personal de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

La técnica empleada en la presente investigación fue la **encuesta**, aplicada a ambas variables de estudio.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Variable independiente

Se utilizó un cuestionario de 24 ítems elaborado por Ramos (2021), estructurado en tres dimensiones: comunicación terapéutica, trato personalizado y apoyo emocional. La valoración de cada ítem se realizó de forma dicotómica (sí/no). Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, alcanzando un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.86 (23).

Niveles	Interpretación	Escala de medición según dimensiones
Cuidados emocionales presentes	Hace referencia a la presencia y aplicación de los cuidados emocionales en la práctica de enfermería. Destaca la importancia de brindar atención y apoyo emocional a los pacientes, reconociendo que sus sentimientos, emociones y necesidades emocionales son fundamentales en su proceso de curación y bienestar.	13 –24 puntos.
Cuidados emocionales ausentes	Se refiere a la falta de atención y apoyo emocional en la práctica de enfermería. Indica que los cuidados emocionales no están siendo proporcionados o no se les está dando la debida importancia.	0-12 puntos

ESCALA DE MEDICIÓN SEGÚN DIMENSIONES

Dimensión	Ítems	Puntaje máximo	Cuidados emocionales presentes	Cuidados emocionales ausentes
Cuidados de Compensación	3, 6, 12, 15, 18, 19	6 puntos	4 – 6 puntos	0 – 3 puntos
Cuidados de Confirmación	2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 20, 21, 23	12 puntos	7 – 12 puntos	0 – 6 puntos
Cuidados de Sosiego	1, 11, 13, 14, 22, 24	6 puntos	4 – 6 puntos	0 – 3 puntos

1.2.2. Variable dependiente

Para esta variable se aplicó la Escala Autoaplicada de Ansiedad (EAEA), conformada por 14 ítems que evalúan manifestaciones somáticas y psíquicas relacionadas con la ansiedad. Este instrumento fue validado previamente por Vásquez, con un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.81 (26).

Niveles	Interpretación	Baremo
No Ansiedad	Se refiere a la ausencia de ansiedad en una persona o situación. Indica que la persona no experimenta ningún nivel de ansiedad en ese momento.	0- 14
Ansiedad leve	Hace referencia a un nivel bajo de ansiedad en una persona. La ansiedad leve implica la presencia de algunos síntomas de ansiedad, pero estos no son intensos y no interfieren significativamente en la vida diaria del individuo	15- 28
Ansiedad moderada	Se refiere a un nivel intermedio de ansiedad en una persona. La ansiedad moderada implica la presencia de síntomas más pronunciados que en la ansiedad leve, lo que puede generar cierta interferencia en las actividades diarias y en el bienestar emocional del individuo.	29 – 42
Ansiedad Grave	Indica un nivel elevado de ansiedad en una persona. La ansiedad grave se caracteriza por la presencia de síntomas intensos que pueden causar un malestar significativo y afectar en gran medida la calidad de vida del individuo. Requiere atención y tratamiento adecuados para ayudar a la persona a manejar y reducir la ansiedad.	43 – 56

ESCALA DE MEDICIÓN SEGÚN DIMENSIONES

Dimensión	Ítems	No Ansiedad	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Escala de medición según dimensiones
Ansiedad Psíquica	1, 3, 5, 6	0 – 4 puntos	5 – 8 puntos	9 – 12 puntos	13 – 20 puntos
Ansiedad Somática	2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	0 – 10 puntos	11 – 20 puntos	21 – 30 puntos	31 – 50 puntos

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en la Carretera Av. Huancané Km. 02, en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno.

2.2. Ubicación temporal

La investigación es de carácter coyuntural y se llevó a cabo entre los meses de febrero y abril del año 2024.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio fueron pacientes prequirúrgicos programados del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

2.3.1. Población

La población está constituida por 300 pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

2.3.2. Muestra

La muestra está conformada por 178 pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, como muestra la siguiente fórmula de muestra:

Según la fórmula para definir la muestra se observa lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(300)}{(300 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 178$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 300

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

p: proporción esperada del evento = 0.5

q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

n: tamaño de muestra = 178 pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca

2.3.3. Criterios de inclusión

- Pacientes prequirúrgicos: Se incluirán pacientes que estén programados para someterse a una intervención quirúrgica en el Servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- Pacientes mayores de 18 años edad.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y deseen participar en la investigación.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos cognitivos severos: Se excluirán pacientes que presenten trastornos cognitivos o delirio que dificulten su capacidad para comprender y responder a las preguntas relacionadas con la percepción del cuidado emocional y la ansiedad.
- Incapacidad para proporcionar consentimiento informado: Se excluirán pacientes que no tengan la capacidad de proporcionar un consentimiento informado válido debido a su estado de salud, discapacidad o cualquier otra razón que pueda comprometer su participación en el estudio.
- Pacientes que Requieren Cirugías de Emergencia: Se excluyen aquellos pacientes que han sido operados de manera urgente y no forman parte del grupo de cirugías programadas.
- Pacientes Ambulatorios Programados para Cirugía que no Requieren Hospitalización: Se excluyen los pacientes cuyas intervenciones quirúrgicas están planificadas y que no necesitan hospitalización postoperatoria. Estos pacientes son aquellos que acuden al hospital desde su domicilio el día programado para la operación y, tras el procedimiento, se retiran a sus hogares acompañados de un familiar.

2.4. Organización

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de obtener la aprobación del proyecto de investigación. Asimismo, se gestionará la carta de presentación para el campo que será el Servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- Se coordinó con la oficina de investigación y capacitación del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, para obtener el permiso correspondiente y se llevará a cabo la investigación.
- Se coordinó con el departamento de Enfermería para obtener la autorización para la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó el consentimiento informado al cuidador principal de los pacientes del servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, previa información de la temática de la investigación.
- Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente y se presentó en tablas y gráficos utilizando el paquete estadístico SPSS V 27

2.5. Recursos

2.5.1. Recursos humanos

- Lic. En Enfermería. Nelva Blanco Villasante
- Asesor
- Pacientes que tenga una intervención quirúrgica del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- Colaboradores para la recolección de la información

2.5.2. Recursos materiales

- Impresiones del instrumento de los cuestionarios
- Tablero y lapiceros
- Equipo informático necesario (Laptops, software informativo aplicativo en Excel)

2.5.3. Recursos institucionales

- Ambientes del centro quirúrgico - Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- de centro quirúrgico
- Ambientes de la UCSM.

2.5.4. Recursos económicos

Este estudio fue financiado por la investigadora.

3. Proceso de datos

Los datos fueron categorizados mediante el software Excel 2023 y luego serán procesados por el programa estadístico SPSS (versión 28). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado, con el objetivo de medir la relación entre ambas variables. En el análisis descriptivo se elaboraron tablas y gráficos, y en el análisis inferencial se presentarán únicamente tablas. Es importante destacar que este último se realizó mediante la prueba chi cuadrada con un nivel de significancia del 95% (4)



CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 3
Edad de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	F	%
18-20 años	24	13.6
21-30 años	56	31.6
31-40 años	49	27.7
41-50 años	14	7.9
51-60 años	16	9.0
61-70 años	11	6.2
71-80 años	6	3.4
81-a más	1	0.6
Total	177	100.0

La tabla 3 muestra la distribución de la edad de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en el año 2024. Se observa que el grupo de edad más frecuente es el de 21 a 30 años, con 56 pacientes que representan el 31.6% del total. Le sigue el grupo de 31 a 40 años, con 49 pacientes y el 27.7%. El grupo menos frecuente es el de 81 años a más, con solo 1 paciente y el 0.6%. La edad promedio de los pacientes es de 35.9 años, con una desviación estándar de 14.2 años.

Se deduce que aproximadamente una tercera parte de los pacientes programados en el servicio de Centro Quirúrgico tiene entre 21 y 30 años. Le sigue un poco más de una cuarta parte que se encuentra entre los 31 y 40 años. Por otro lado, solo una mínima fracción de los pacientes supera los 80 años.

Figura 1

Edad de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

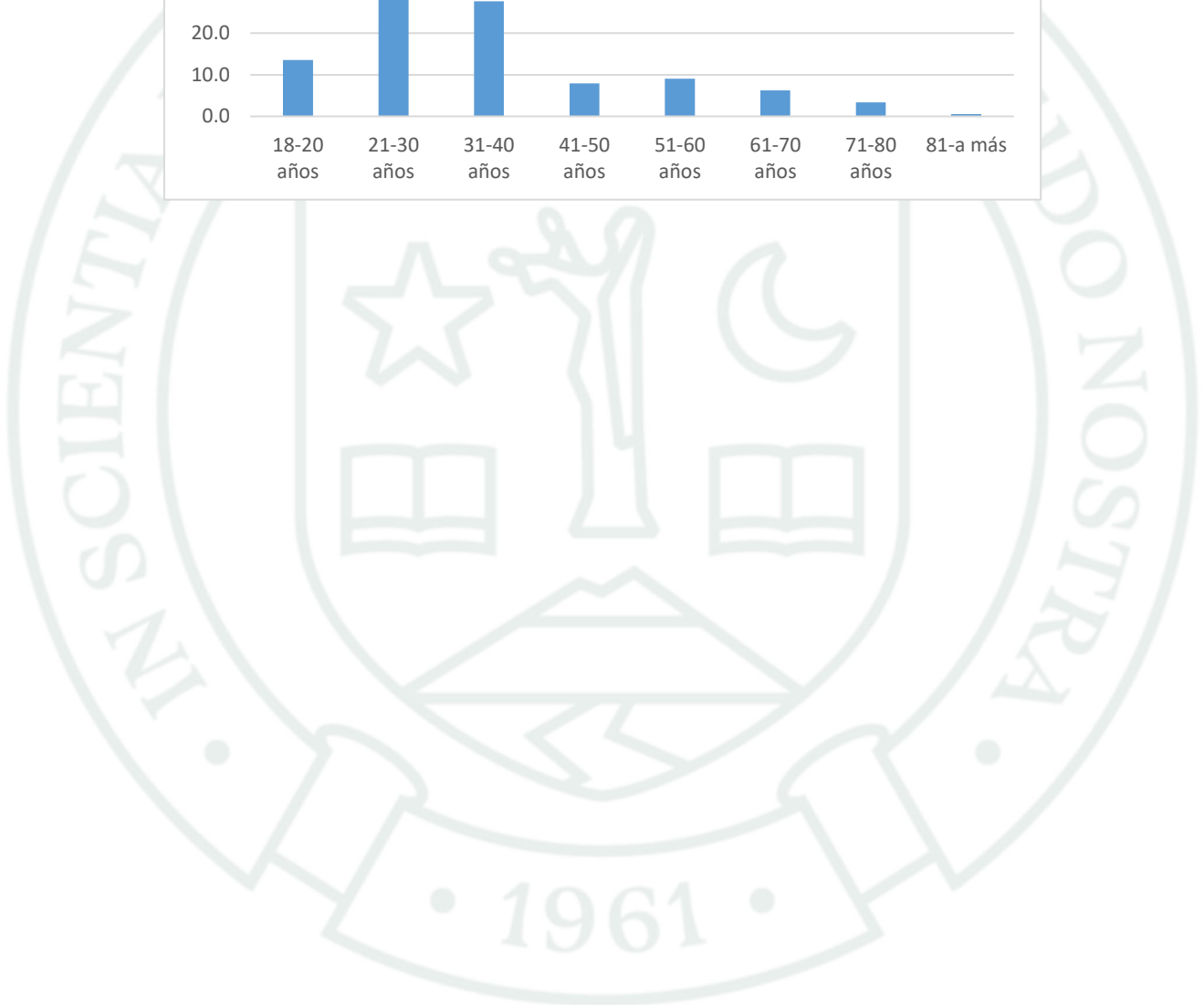
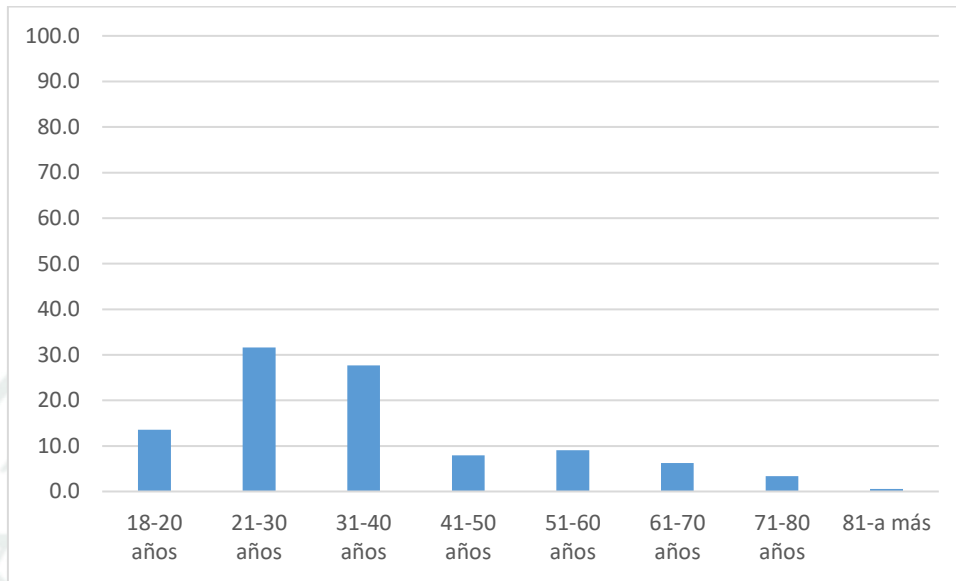


Tabla 4
Sexo de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	F	%
Masculino	41	23.2
Femenino	136	76.8
Total	177	100.0

En la tabla presentada se observa el sexo de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se puede apreciar que el 76.8% de los pacientes fueron de sexo femenino, mientras que el 23.2% fueron de sexo masculino.

Se deduce que tres cuartas partes de los pacientes programados son de sexo femenino, mientras que una cuarta parte corresponde al sexo masculino.

Figura 2

Sexo de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

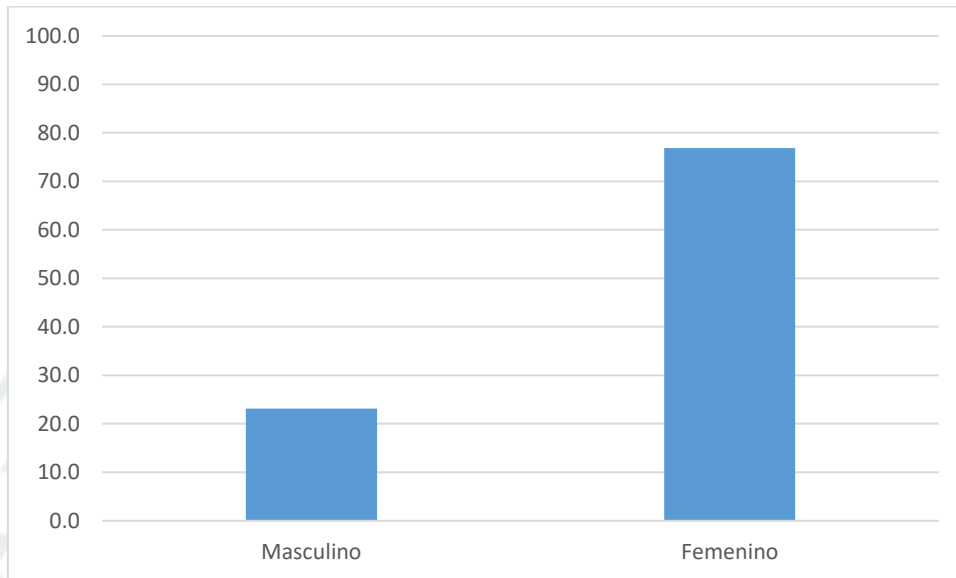


Tabla 5
Diagnóstico de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	F	%
Cesárea	85	48.0
Apendicectomía	23	13.0
Colecistectomía laparoscópica	7	4.0
Otros (Traumatología, urología y otorrino)	62	35.0
Total	177	100.0

En la tabla 5 se muestra el diagnóstico de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se observa que el 48.0% de los pacientes fueron intervenidos por cesárea, seguido por el 13.0% por apendicectomía, el 4.0% por colecistectomía laparoscópica y el 35.0% por otros procedimientos quirúrgicos como traumatología, urología y otorrino.

Se deduce que cerca de la mitad de los pacientes fueron programados para cesárea. Una octava parte fue programada para apendicectomía, mientras que una mínima proporción fue intervenida por colecistectomía laparoscópica. Poco más de una tercera parte fue intervenida por otros diagnósticos.

Figura 3

Diagnóstico de los pacientes – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

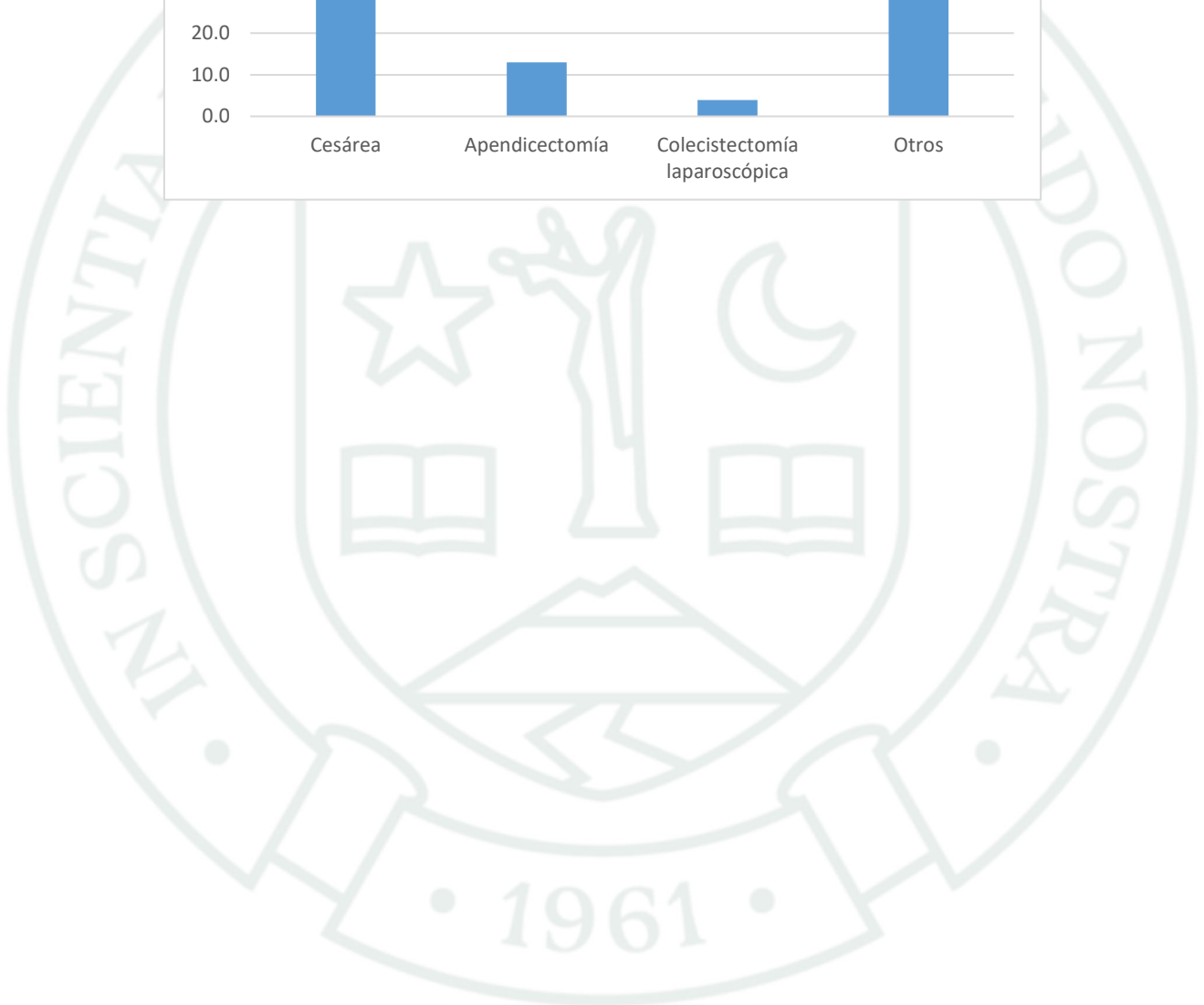
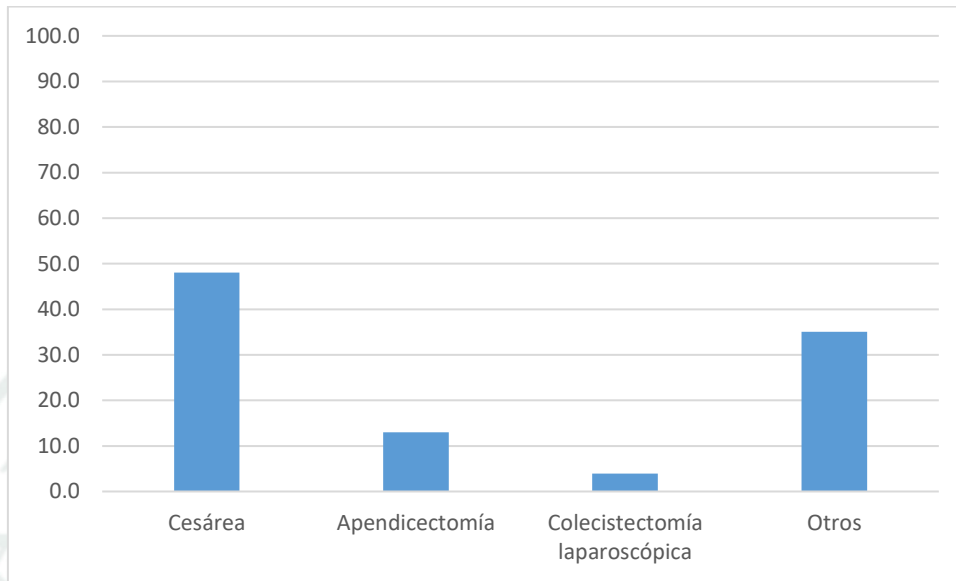


Tabla 6
Percepción del cuidado emocional enfermero – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	F	%
Cuidados emocionales presentes	166	93.8
Cuidados emocionales ausentes	11	6.2
Total	177	100.0

En la tabla 6 se muestra la percepción del cuidado emocional enfermero de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se observa que el 93.8% de los pacientes consideran que recibieron cuidados emocionales presentes, es decir, que el personal de enfermería les brindó apoyo, confianza, seguridad y respeto durante su estancia en el centro quirúrgico. Por el contrario, solo el 6.2% de los pacientes percibieron cuidados emocionales ausentes, lo que implica que no se sintieron atendidos ni acompañados adecuadamente por el personal de enfermería.

Se deduce que la casi totalidad de los pacientes considera que recibió cuidados emocionales por parte del personal de enfermería. Solo una pequeña fracción refiere ausencia de estos cuidados.

Figura 4

Percepción del cuidado emocional enfermero – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

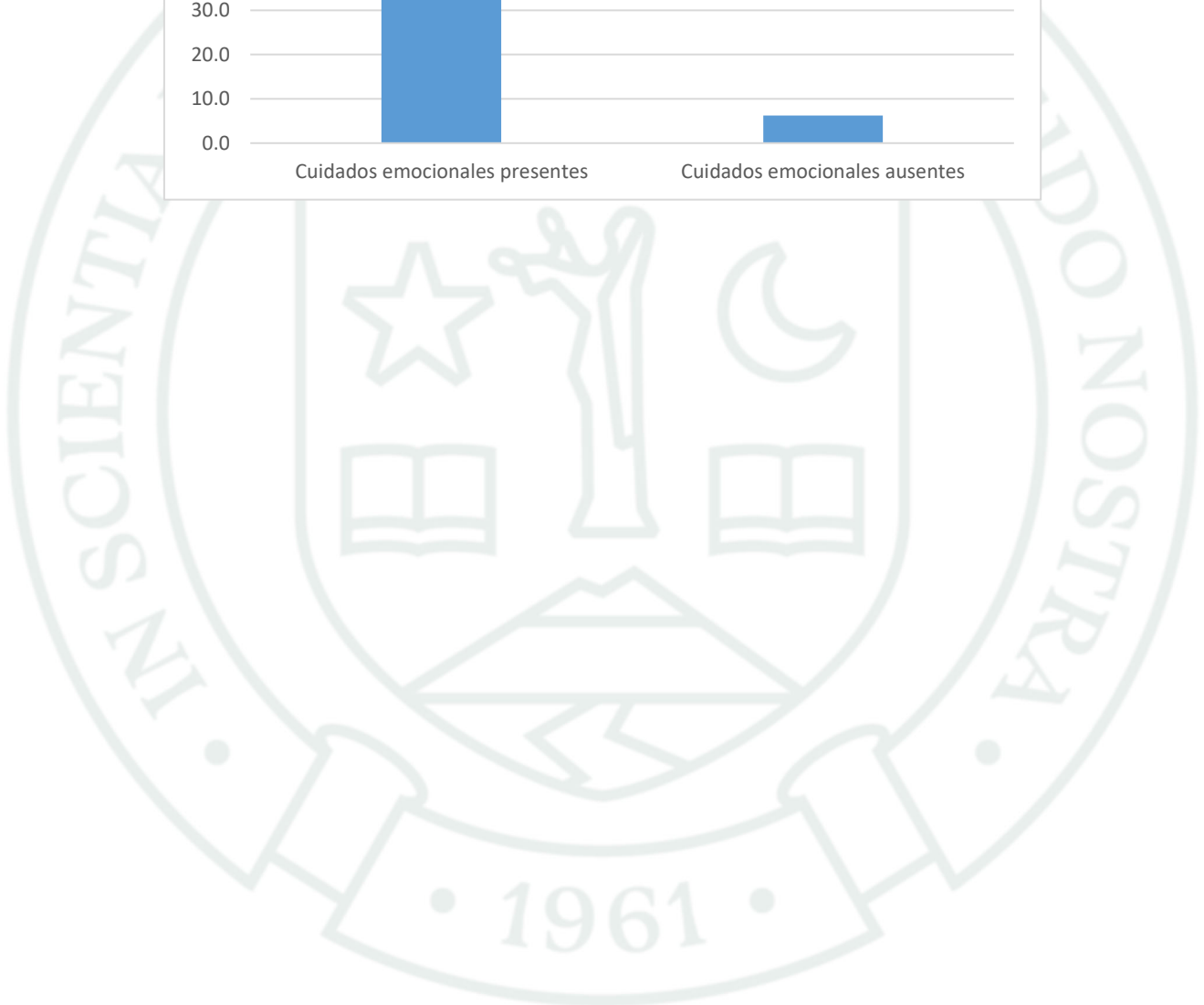
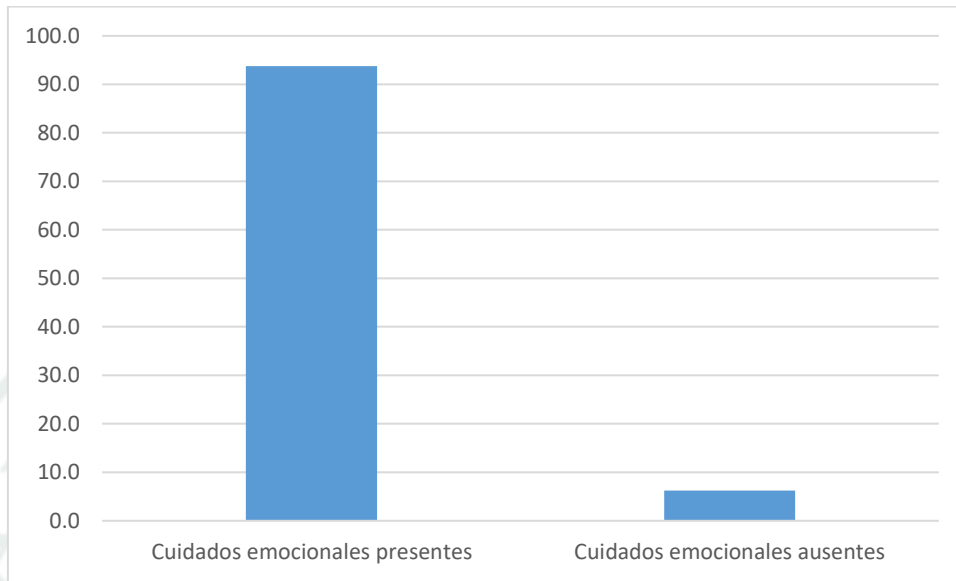


Tabla 7
Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de compensación

	F	%
Cuidados emocionales presentes	154	87.0
Cuidados emocionales ausentes	23	13.0
Total	177	100.0

En la tabla se muestra la percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de compensación de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se observa que el 87% de los pacientes percibieron cuidados emocionales presentes, lo que significa que los enfermeros les brindaron apoyo, comprensión y consuelo ante sus necesidades afectivas. Por otro lado, el 13% de los pacientes percibieron cuidados emocionales ausentes, lo que indica que los enfermeros no les ofrecieron una atención empática ni reconfortante.

Se deduce que cerca de nueve de cada diez pacientes perciben cuidados emocionales presentes en la dimensión de compensación. Una octava parte considera que estos cuidados estuvieron ausentes.

Figura 5

Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de compensación

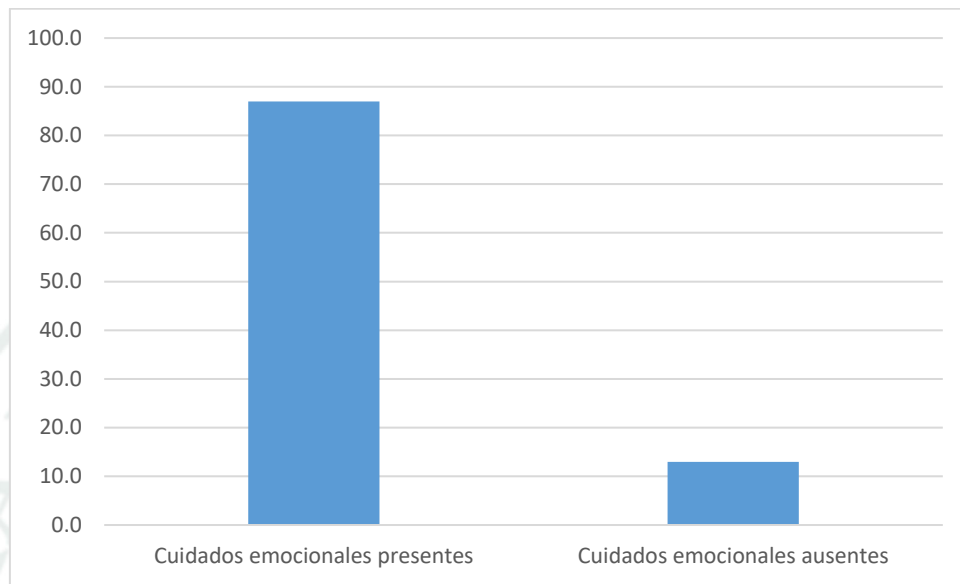


Tabla 8
Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de confirmación

	F	%
Cuidados emocionales presentes	165	93.2
Cuidados emocionales ausentes	12	6.8
Total	177	100.0

En la tabla número 8 se muestra la percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador de cuidados de confirmación de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se observa que el 93.2% de los pacientes considera que los cuidados emocionales están presentes, mientras que el 6.8% opina que están ausentes.

Se deduce que la casi totalidad de los pacientes considera que recibió cuidados emocionales en la dimensión de confirmación. Una pequeña fracción manifiesta su ausencia.

Figura 6

Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de confirmación

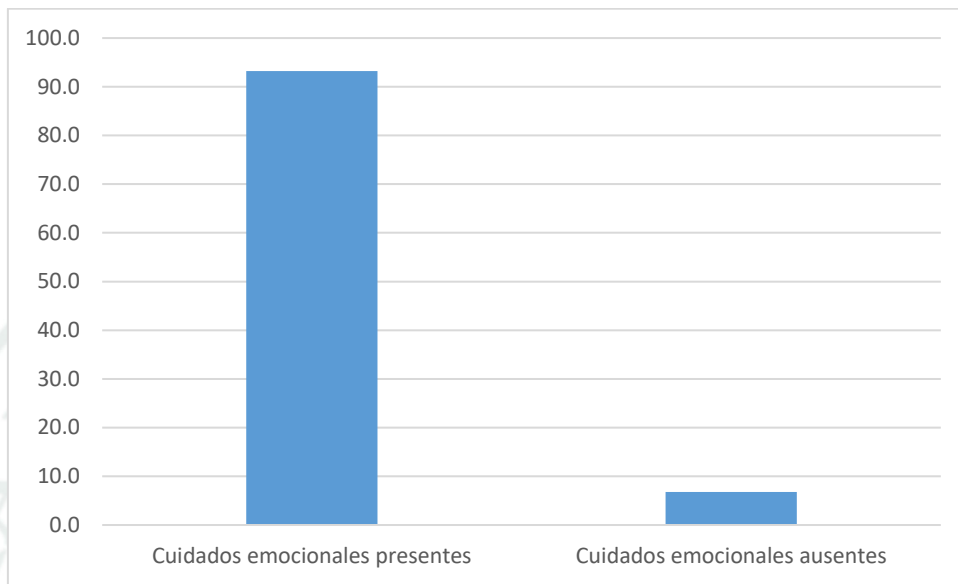


Tabla 9

Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de sosiego

	F	%
Cuidados emocionales presentes	147	83.1
Cuidados emocionales ausentes	30	16.9
Total	177	100.0

En la tabla 9 se muestra la percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: cuidados de sosiego de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se observa que el 83,1% de los pacientes consideró que los cuidados emocionales estuvieron presentes, mientras que el 16,9% opinó lo contrario.

Se deduce que más de cuatro quintas partes de los pacientes perciben cuidados emocionales presentes en la dimensión de sosiego. Cerca de una sexta parte considera que estos estuvieron ausentes.

Figura 7

Percepción del cuidado emocional enfermero según el indicador: Cuidados de sosiego

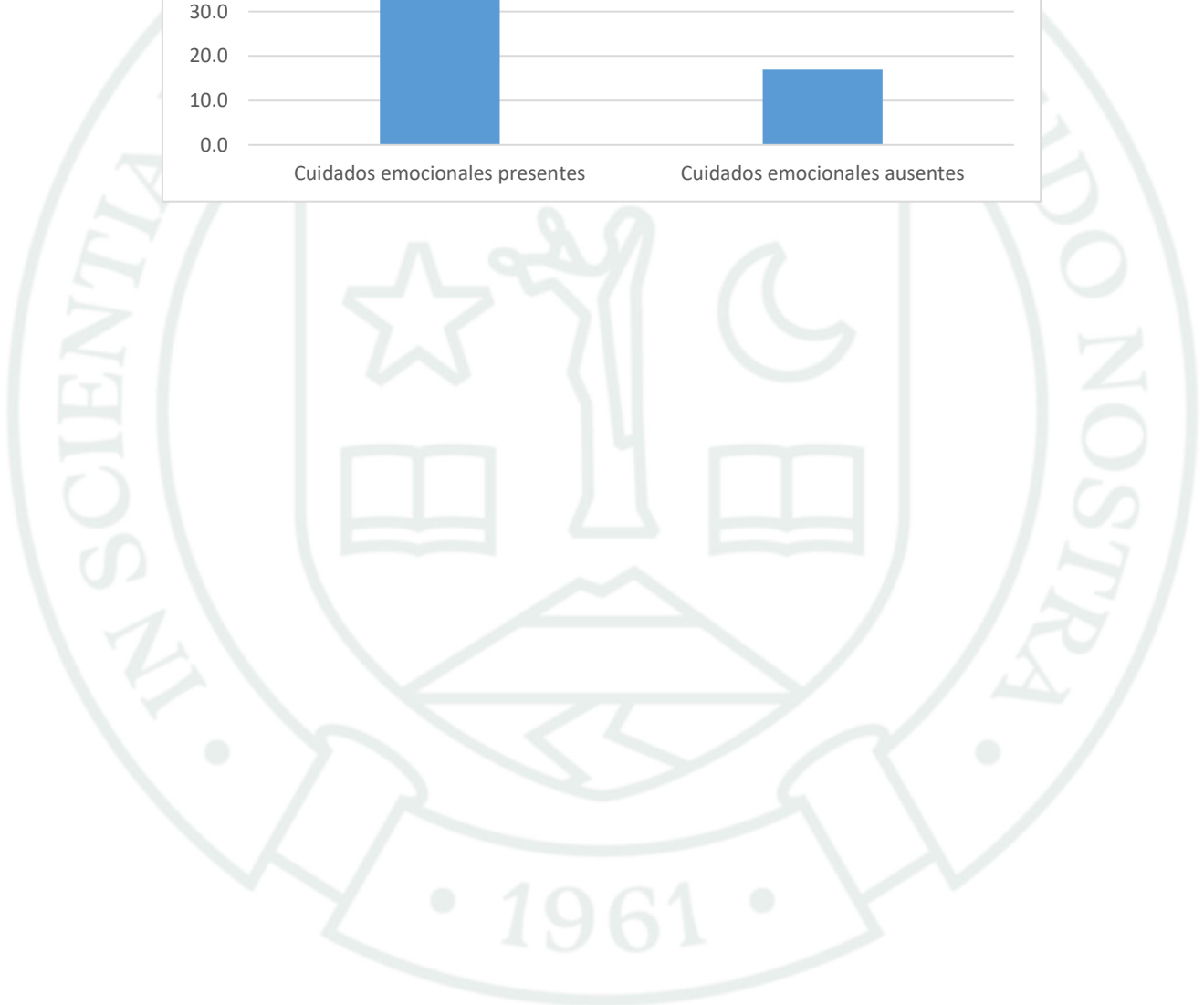
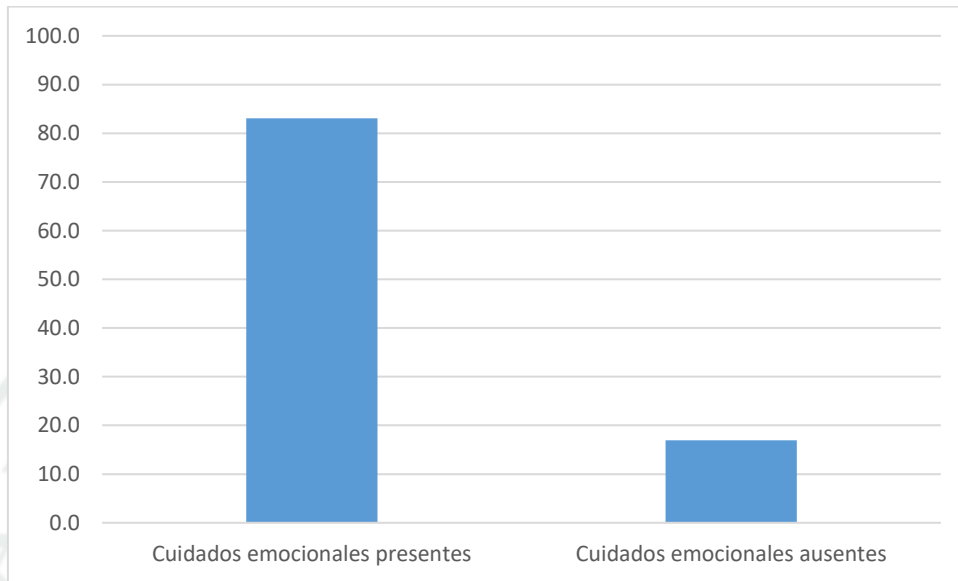


Tabla 10
Nivel de ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	F	%
Ansiedad leve	85	48.0
Ansiedad moderada	52	29.4
Ansiedad Grave	40	22.6
Total	177	100.0

En la tabla número 10 se muestra el nivel de ansiedad de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024. Se observa que el 48.0% de los pacientes presentó un nivel de ansiedad leve, seguido por el 29.4% que manifestó un nivel de ansiedad moderada y el 22.6% que reportó un nivel de ansiedad grave. De este modo, se puede apreciar que más de la mitad de los pacientes (51.4%) experimentó algún grado de ansiedad antes de la intervención quirúrgica.

Se deduce que cerca de la mitad de los pacientes programados presentó ansiedad leve. Una tercera parte manifestó ansiedad moderada, y poco menos de una cuarta parte presentó ansiedad grave.

Figura 8

Nivel de ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

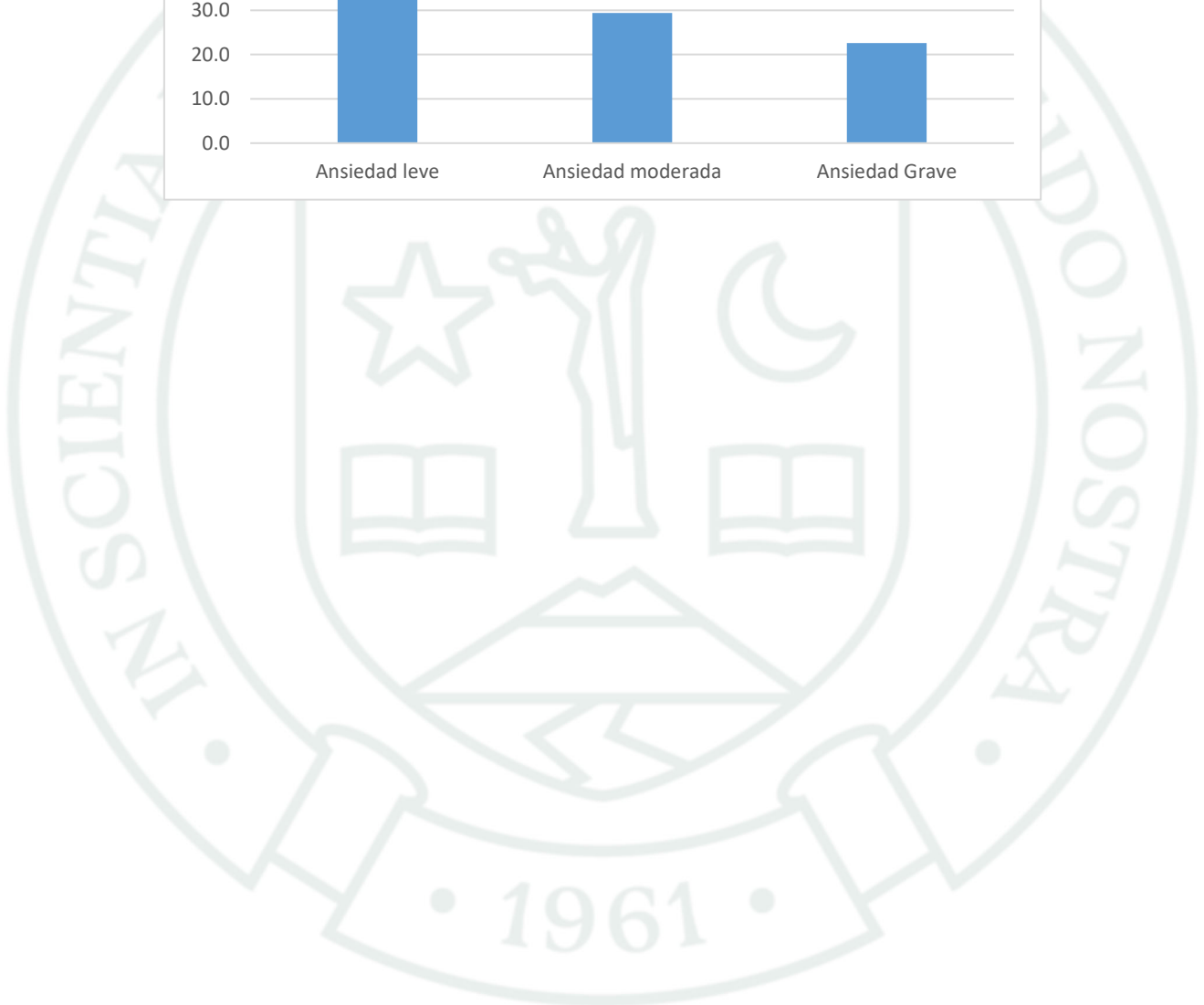
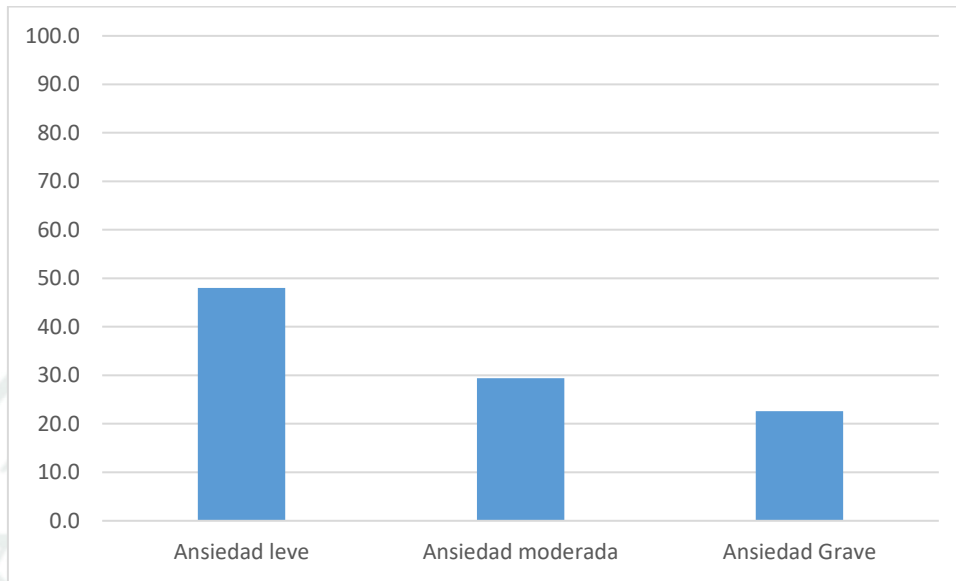


Tabla 11
Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Psíquica

	F	%
Ansiedad leve	84	47.5
Ansiedad moderada	53	29.9
Ansiedad Grave	40	22.6
Total	177	100.0

En la tabla número 11, se presenta el nivel de ansiedad según el indicador de ansiedad psíquica de los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca durante el año 2024. Se observa que el 47.5% de los pacientes presenta ansiedad leve, seguido por un 29.9% que muestra ansiedad moderada. Finalmente, el 22.6% de los pacientes presenta ansiedad grave.

Se deduce que cerca de la mitad de los pacientes presentó ansiedad psíquica leve. Cerca de una tercera parte manifestó ansiedad moderada, y poco menos de una cuarta parte presentó ansiedad grave.

Figura 9

Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Psíquica

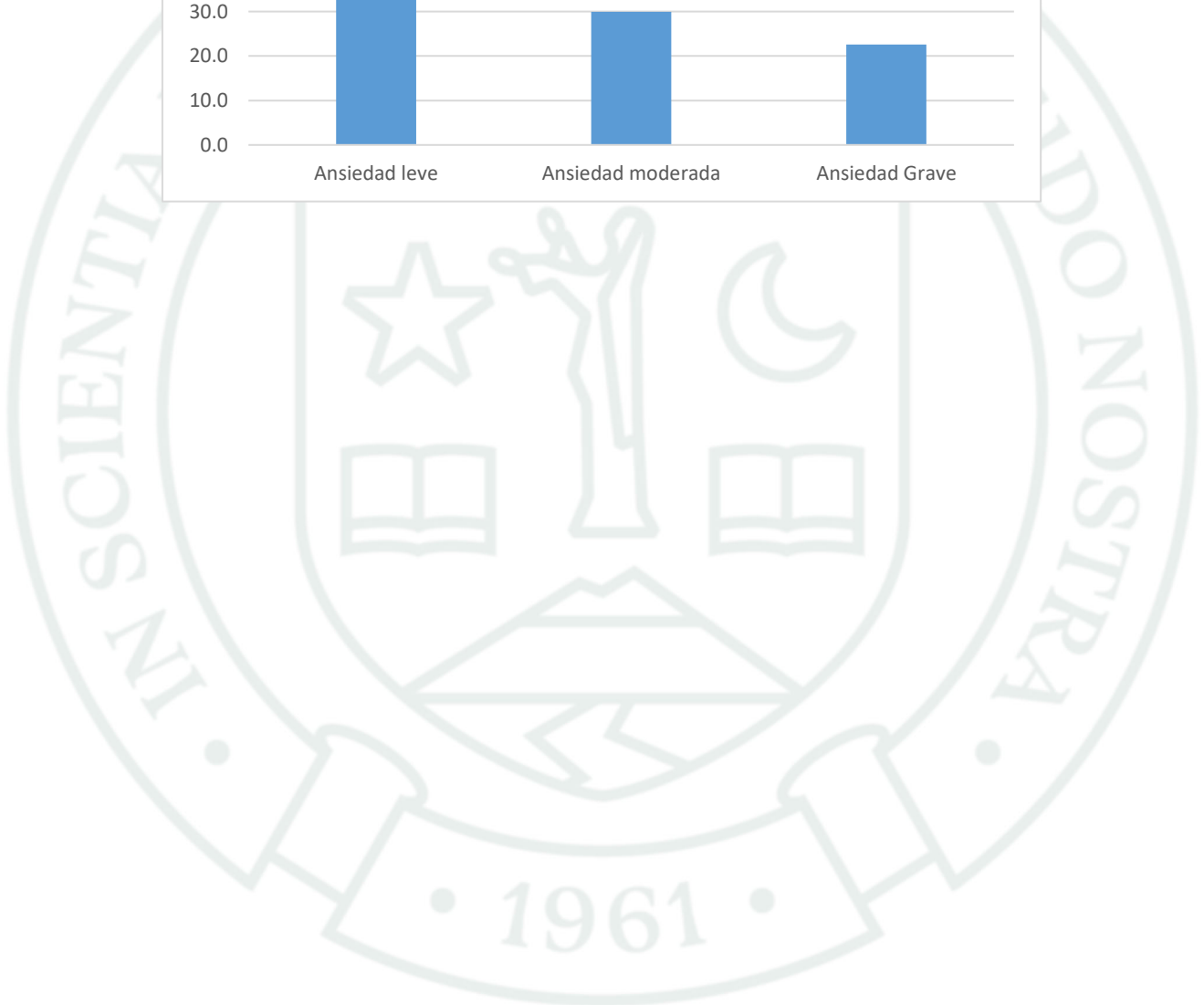
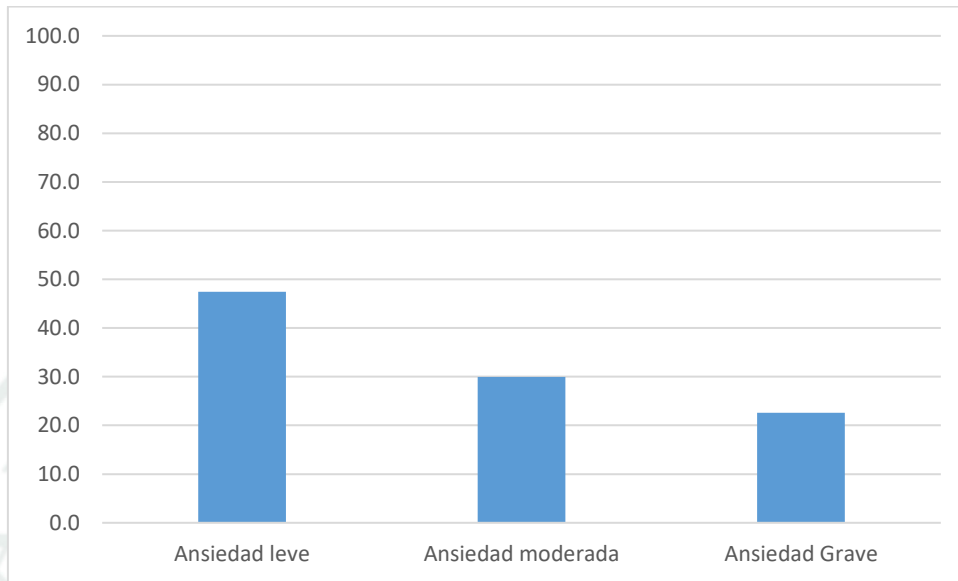


Tabla 12
Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Somática

	F	%
Ansiedad leve	82	46.3
Ansiedad moderada	55	31.1
Ansiedad Grave	40	22.6
Total	177	100.0

En la tabla 12, en relación con el indicador de ansiedad somática, se observa que la mayor proporción de los pacientes programados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024 presenta un nivel de ansiedad leve, representando el 46.3% del total. Le siguen aquellos con ansiedad moderada, con un 31.1%, mientras que el 22.6% de los pacientes manifiesta ansiedad grave. Estos datos reflejan que, aunque la mayoría de los pacientes experimenta una sintomatología somática de ansiedad en niveles bajos o moderados, una proporción considerable enfrenta niveles elevados, lo cual requiere atención especializada.

Se deduce que poco menos de la mitad de los pacientes presentó ansiedad somática leve. Una tercera parte manifestó ansiedad moderada, y poco menos de una cuarta parte presentó ansiedad grave.

Figura 10

Nivel de Ansiedad según el indicador: Ansiedad Somática

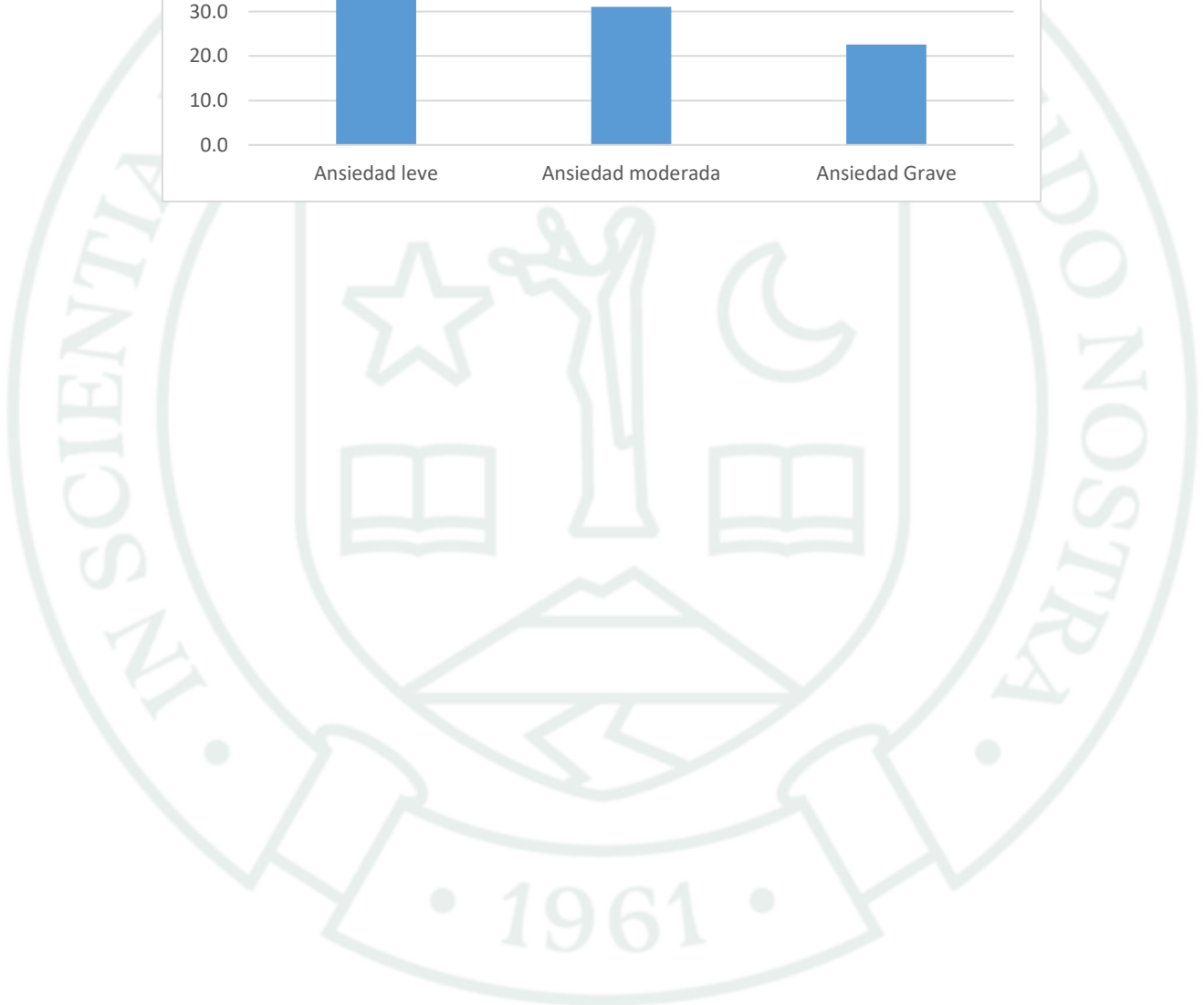
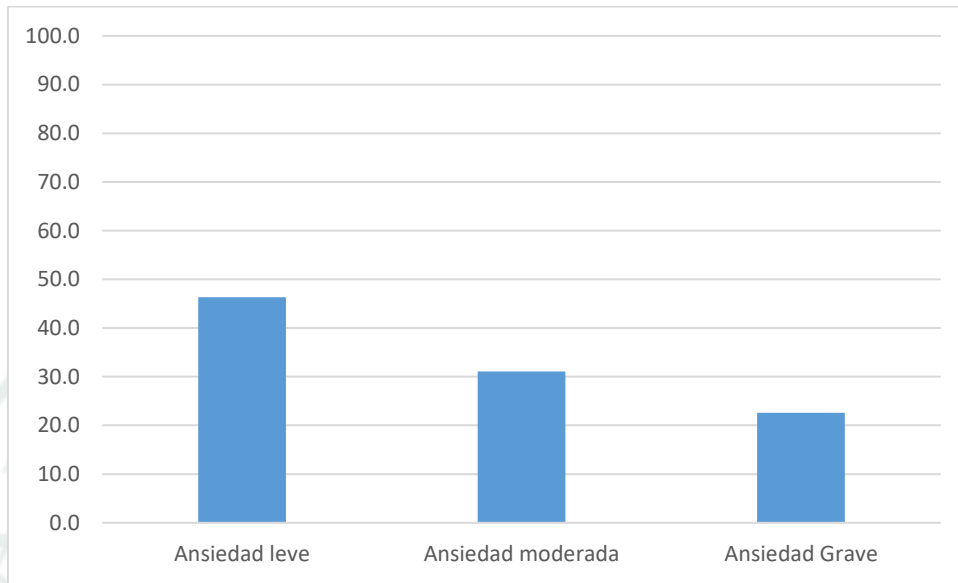


Tabla 13
Cuidado emocional y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

		Percepción del cuidado emocional enfermero				Total	
		Cuidados emocionales presentes		Cuidados emocionales ausentes			
		F	%	F	%	F	%
Sexo	Masculino	34	19.2	7	4.0	41	23.2
	Femenino	132	74.6	4	2.3	136	76.8
Total		166	93.8	11	6.2	177	100.0

$X^2 = 10.794$ $p > 0.05$ $p = 0,001$

En la tabla 13 se aprecia la relación entre el sexo de los pacientes y la percepción del cuidado emocional brindado por el personal de enfermería durante el año 2024. Los datos muestran que, entre los varones, cerca de una quinta parte percibió cuidados emocionales, mientras que un pequeño porcentaje —equivalente a menos de una décima parte— indicó su ausencia. En el caso de las mujeres, aproximadamente tres cuartas partes reportaron haber recibido cuidados emocionales, y solo una fracción mínima manifestó lo contrario. En conjunto, casi la totalidad de los pacientes señaló que el cuidado emocional estuvo presente, con una proporción muy reducida que no lo percibió.

Se deduce que una gran parte de la población femenina —equivalente a cerca de tres cuartas partes del total— manifestó sentir cuidados emocionales por parte de enfermería, mientras que en los varones esta percepción representó alrededor de una quinta parte.

La relación entre la percepción del cuidado emocional del enfermero y el sexo muestra una asociación estadísticamente significativa ($p=0,001$). La mayoría de los pacientes reporta presencia de cuidados emocionales, predominando en el grupo femenino en comparación con el masculino.

Figura 11

Cuidado emocional y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

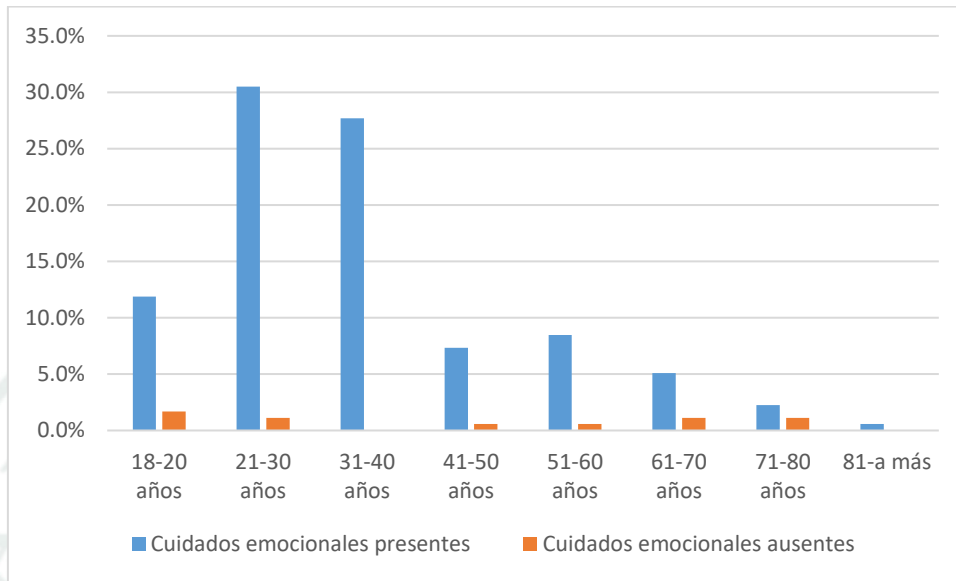


Tabla 14
Cuidado emocional y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	Percepción del cuidado emocional enfermero					
	Cuidados emocionales presentes		Cuidados emocionales ausentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
18-20 años	21	11.9	3	1.7	24	13.6
21-30 años	54	30.5	2	1.1	56	31.6
31-40 años	49	27.7	0	0.0	49	27.7
41-50 años	13	7.3	1	0.6	14	7.9
51-60 años	15	8.5	1	0.6	16	9.0
61-70 años	9	5.1	2	1.1	11	6.2
71-80 años	4	2.3	2	1.1	6	3.4
81-a más	1	0.6	0	0.0	1	0.6
Total	166	93.8	11	6.2	177	100.0

$X^2 = 15,905 \quad p > 0.05 \quad p = 0,026$

En la tabla 14 se observa la distribución del cuidado emocional brindado por el personal de enfermería según los grupos etarios de los pacientes atendidos durante el año 2024. Los datos muestran que el grupo de 21 a 30 años concentra la mayor proporción de pacientes que percibieron cuidados emocionales, representando cerca de una tercera parte del total. Le sigue el grupo de 31 a 40 años, que reúne aproximadamente una cuarta parte de quienes reportaron dicha percepción. Los grupos de 18 a 20 años y de 51 a 60 años presentan proporciones menores, cada uno cercano a una décima parte. En los pacientes mayores de 61 años, las cifras disminuyen progresivamente, representando fracciones pequeñas del total. De manera general, más de nueve décimas partes de la población total afirmaron haber recibido cuidados emocionales, mientras que una fracción reducida, equivalente a algo más de una veinteava parte, no los percibió.

Se deduce que la percepción del cuidado emocional se concentra principalmente en los adultos jóvenes, pues entre los 21 y 40 años se reúne más de la mitad de los pacientes que señalaron la presencia de este tipo de atención.

La percepción del cuidado emocional del enfermero y la edad también presenta asociación significativa ($p=0,026$). En todos los grupos etarios predomina la percepción de cuidados emocionales presentes, con mayor frecuencia en los pacientes de 21 a 30 años y de 31 a 40 años.

Figura 12

Cuidado emocional y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

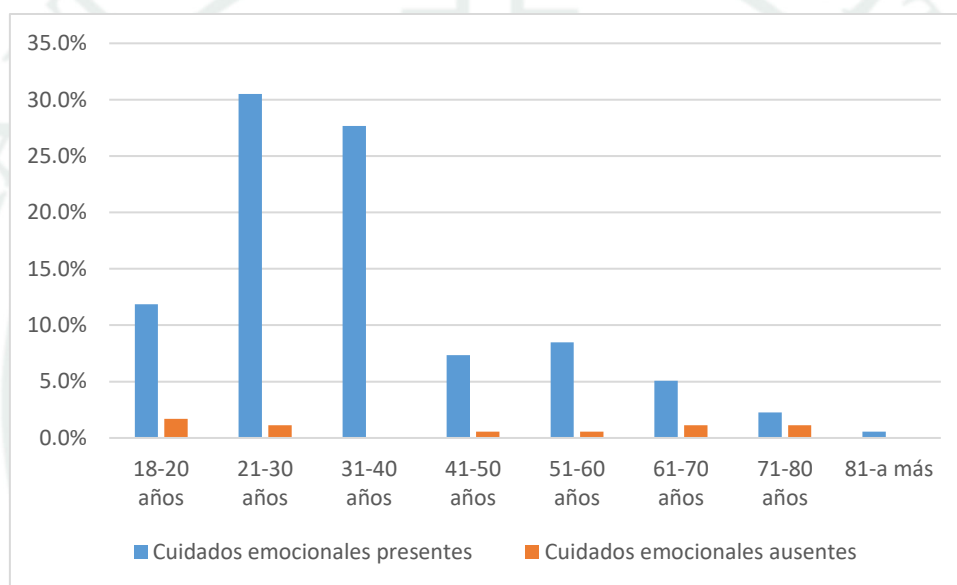


Tabla 15
Ansiedad y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

		Ansiedad						Total	
		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad Grave		F	%
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo	Masculino	14	7.9	9	5.1	18	10.2	41	23.2
	Femenino	71	40.1	43	24.3	22	12.4	136	76.8
Total		85	48.0	52	29.4	40	22.6	177	100.0

$$X^2 = 13.858 \quad p > 0.05 \quad p = 0,001$$

En la tabla 15 se observa la distribución de los niveles de ansiedad según el sexo de los pacientes. En los varones, el 7.9% presenta ansiedad leve, el 5.1% ansiedad moderada y el 10.2% ansiedad grave. En las mujeres, el 40.1% manifiesta ansiedad leve, el 24.3% ansiedad moderada y el 12.4% ansiedad grave. Al considerar el total, el 48.0% presenta ansiedad leve, el 29.4% ansiedad moderada y el 22.6% ansiedad grave.

Se deduce que la ansiedad leve es la más frecuente, alcanzando casi la mitad del total de pacientes, mientras que la ansiedad moderada se aproxima a una tercera parte y la ansiedad grave representa un poco más de una quinta parte.

En la relación entre ansiedad y sexo, se identifica una asociación significativa ($p=0,001$). El nivel de ansiedad leve es el más frecuente en ambos sexos, seguido por la ansiedad moderada y grave.

Figura 13

Ansiedad y sexo – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

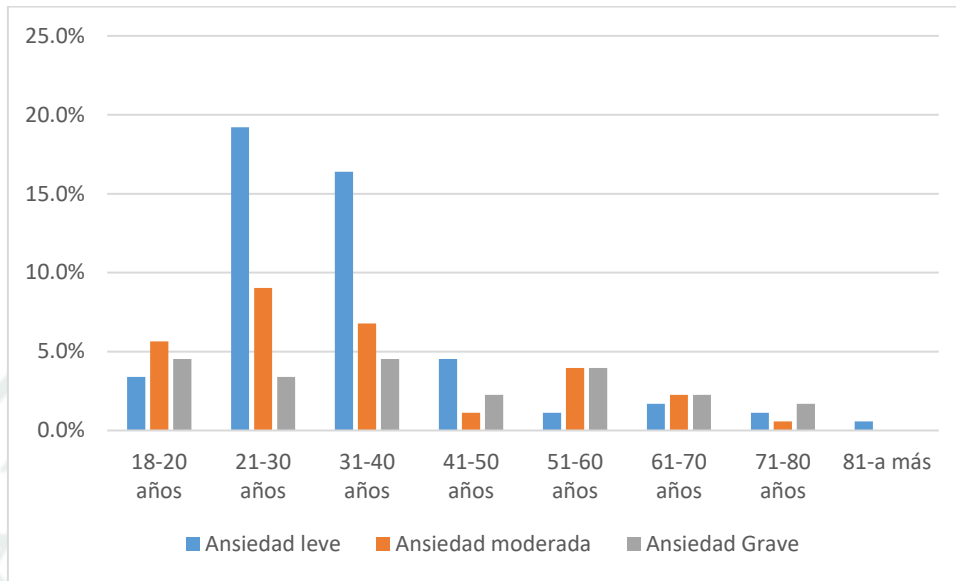


Tabla 16
Ansiedad y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

	Ansiedad						Total	
	Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad Grave			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad								
18-20 años	6	3.4	10	5.6	8	4.5	24	13.6
21-30 años	34	19.2	16	9.0	6	3.4	56	31.6
31-40 años	29	16.4	12	6.8	8	4.5	49	27.7
41-50 años	8	4.5	2	1.1	4	2.3	14	7.9
51-60 años	2	1.1	7	4.0	7	4.0	16	9.0
61-70 años	3	1.7	4	2.3	4	2.3	11	6.2
71-80 años	2	1.1	1	0.6	3	1.7	6	3.4
81-a más	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Total	85	48.0	52	29.4	40	22.6	177	100.0

$X^2 = 28.832$ $p > 0.05$ $p = 0,011$

En la tabla 16 se presenta la distribución de los niveles de ansiedad según los grupos de edad. En el grupo de 18 a 20 años, el 3.4% presenta ansiedad leve, el 5.6% ansiedad moderada y el 4.5% ansiedad grave. En los pacientes de 21 a 30 años, el 19.2% muestra ansiedad leve, el 9.0% ansiedad moderada y el 3.4% ansiedad grave. En el grupo de 31 a 40 años, el 16.4% presenta ansiedad leve, el 6.8% ansiedad moderada y el 4.5% ansiedad grave. En los grupos de 41 a 50 y 51 a 60 años, los porcentajes se distribuyen entre 1.1% y 7.9% según los niveles de ansiedad. Finalmente, en los pacientes mayores de 61 años, los porcentajes no superan el 2.3% en cada categoría de ansiedad. En conjunto, el 48.0% de los pacientes presenta ansiedad leve, el 29.4% ansiedad moderada y el 22.6% ansiedad grave.

Se deduce que la mayor concentración de ansiedad leve se encuentra entre los 21 y 40 años, reuniendo casi dos quintas partes del total, lo que representa una fracción considerable del conjunto de pacientes.

Finalmente, la ansiedad y la edad muestran una relación significativa ($p=0,011$). La ansiedad leve se presenta con mayor frecuencia en los grupos de 21 a 30 años y de 31 a 40 años, mientras que los niveles moderado y grave se distribuyen en los demás grupos etarios.

Figura 14
Ansiedad y edad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

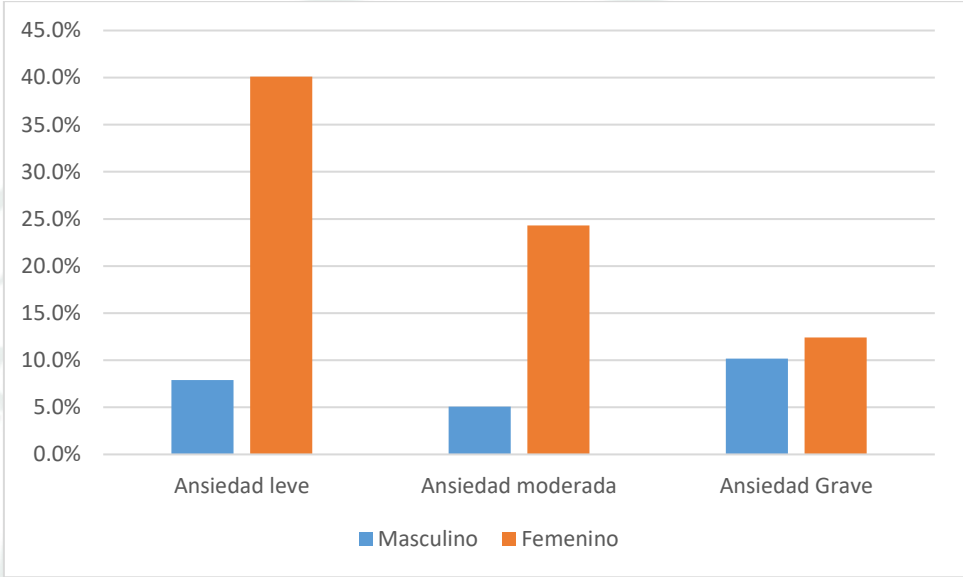


Tabla 17

Relación entre cuidado emocional y ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024

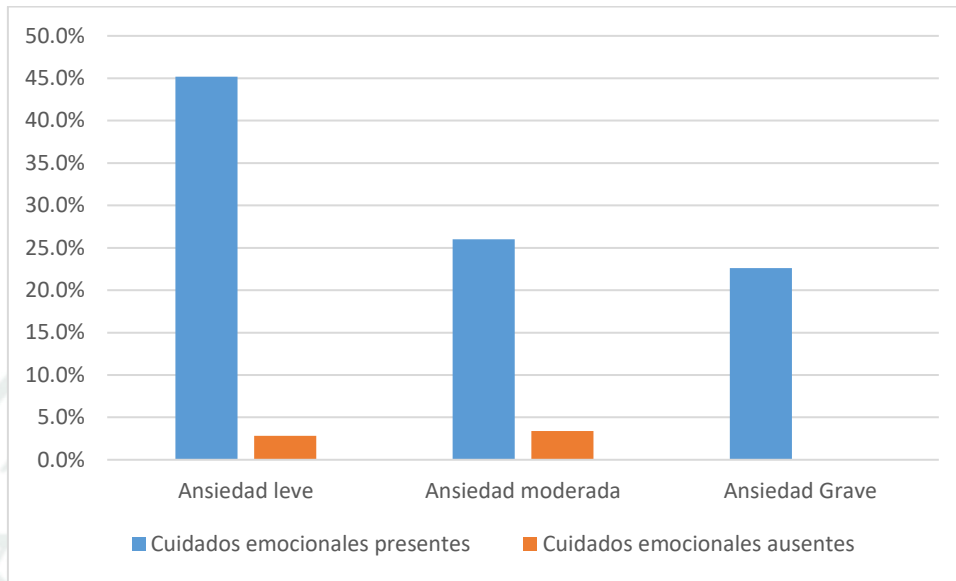
		Percepción del cuidado emocional enfermero				Total	
		Cuidados emocionales presentes		Cuidados emocionales ausentes		F	%
		F	%	F	%	F	%
Ansiedad	Ansiedad leve	80	45.2	5	2.8	85	48.0
	Ansiedad moderada	46	26.0	6	3.4	52	29.4
	Ansiedad Grave	40	22.6	0	0.0	40	22.6
Total		166	93.8	11	6.2	177	100.0
		X² = 5,195	p > 0.05	p = 0,074			

En la tabla número 17, se analiza la relación entre la percepción del cuidado emocional brindado por el personal de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes programados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca durante el año 2024. Los resultados muestran que el 45.2% de los pacientes que perciben cuidados emocionales presentan ansiedad leve, en contraste con el 2.8% de los que no perciben dichos cuidados. En el caso de la ansiedad moderada, el 26.0% de los pacientes que perciben cuidados emocionales la experimentan, frente al 3.4% de aquellos que no los perciben. Además, el 22.6% de los pacientes que perciben cuidados emocionales reportan ansiedad grave, mientras que ningún paciente que no percibe estos cuidados presenta ansiedad grave. El valor de la prueba estadística ($X^2 = 5.195$) con un p-valor de 0.074 indica que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables, dado que p es mayor a 0.05.

Se deduce que la totalidad de los pacientes que presentaron ansiedad grave refieren haber recibido cuidados emocionales. En cambio, aquellos que no perciben estos cuidados solo presentaron niveles de ansiedad leve o moderada, sin casos de ansiedad grave.

Figura 15

Relación entre cuidado emocional y ansiedad – Hospital Carlos Monge Medrano, 2024



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidencia que la gran mayoría de los pacientes programados en el servicio de centro quirúrgico percibe la presencia de cuidados emocionales brindados por el personal de enfermería. En general, los pacientes refieren haber recibido apoyo, acompañamiento y una atención orientada a brindar confianza y seguridad durante su permanencia en el servicio.

SEGUNDA: Respecto al nivel de ansiedad, se observa que una proporción considerable de pacientes presenta algún grado de ansiedad antes del procedimiento quirúrgico. Predomina principalmente la ansiedad leve, aunque también se identifican pacientes con niveles moderados y graves, lo que refleja que el proceso prequirúrgico genera diversas respuestas emocionales.

TERCERA: En relación con ambas variables, se identifica que la percepción del cuidado emocional y el nivel de ansiedad se presentan simultáneamente en los pacientes evaluados. A pesar de que la mayoría percibe la presencia de cuidados emocionales, se mantienen distintos niveles de ansiedad en la población estudiada, lo que evidencia la complejidad del estado emocional de los pacientes en el contexto prequirúrgico.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al jefe del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, fortalecer y mantener las prácticas de cuidado emocional brindadas por el personal de enfermería durante la atención de los pacientes prequirúrgicos. La continuidad de estas acciones permitirá consolidar una atención humanizada, favoreciendo la confianza, la tranquilidad y el bienestar emocional de los pacientes durante el proceso quirúrgico.
- SEGUNDA:** Se compartirá el presente trabajo con el departamento de enfermería dándole a conocer que los niveles de ansiedad en pacientes que serán intervenidos aun se encuentran en niveles elevados por lo cual se programaran acciones conjuntas con otros servicios para disminuir la presencia de estos niveles elevados de ansiedad.
- TERCERA:** Se hará llegar el presente trabajo a la jefa de enfermeras del servicio de centro quirúrgico, para promover el desarrollo de actividades de capacitación dirigido al personal de enfermería que labora en las áreas de cirugía y centro quirúrgico, esto permitirá ampliar el conocimiento en este campo y fortalecer las estrategias de cuidado centradas en el bienestar integral del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Graciano, Silvia Angélica; Sillas-González, Delia Esperanza; Álvarez-Jiménez, Violeta D; Rivas-Ubaldo, Oliver Saud. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*. [Internet]. 2021; 37(3): 324--334 Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi%3FIDARTICULO%3D100108&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=12764280356938183952&ei=2I3_ZLnwCZHHywTqz6P4Cw&scisig=AFWwaebPmo_uq9qa-cMcR_9lEuBWp.
2. Castillejos, Lizbeth Morales; Verónica, Yara Gracia; Olvera, Erick Landeros. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2020; 11(3) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300313&script=sci_arttext.
3. Contrera, Miguel Andrés Valencia; Rodríguez, Angélica Melita. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*. [Internet]. 2021; 6(1): 0--0 Disponible en: <http://panambi.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>.
4. Hernandez et al. *Metología de la investigación*[Internet]. 2020.
5. Ortiz Ocapaña Magdalena. Modelo formativo de autogestión emocional para el cuidado de la salud mental, basado en la pedagogía del amor y la compasión. [Internet]. 2025; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10214120>.
6. Ferreira Olaso, Gabriela. Educación intercultural y formación docente: aportes desde las éticas del cuidado y la relación de reciprocidad. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.cfe.edu.uy/handle/123456789/1599>.
7. Vera, Katty Maura Sánchez; Falcón, Gladys Carmela Santos. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2021; 37(1) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>.
8. Navarro Enrriquez, Mirta Veronica. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la clínica CIRLAP[Internet]. 2021. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5298&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=18396886322038276906&ei=vpn_ZKbpNpHHywTqz6P4Cw&scisig=AFWwaebv6kgnFD6vvnvH6strZfyOK.

9. Camarena et al. Tipo de familia e inteligencia emocional en enfermeros de un hospital público de Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. [Internet]. 2022; 11(1) Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101205&script=sci_arttext.
10. Donoso et al. Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado*. [Internet]. 2021; 17(83): 274--280 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600274&script=sci_arttext&tlng=en.
11. Lema, Glenda Carina Arcentales; Cano, Isabel Cristina Mesa; Coronel, Andrés Alexis Ramírez; González, Carlos Gafas. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *AVFT--Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. [Internet]. 2021; 40(3) Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22960.
12. Vargas Prado, Kelly Fara y Mendoza Secaira, Lizzy Glen. Efecto del taller de comunicación e integración para incrementar la autoestima en los adultos mayores, casa Francisca Navarrete, Huacho--2018[Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1234>.
13. Regaira Martínez, Elena; Vázquez Calatayud, Mónica. Uso de las tecnologías de la información y la comunicación en enfermería. *Index de Enfermería*. [Internet]. 2020; 29(4): 220--224 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300007&script=sci_arttext.
14. American Psychiatric Association. Asociación Americana de Psiquiatría publica el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición, revisión del texto (DSM-5-TR). American Psychiatric Association. [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.psychiatry.org/news-room/news-releases/asociacion-americana-de-psiquiatria-publica-el-man>.
15. Delgado, Eloy Chacón; De la Cera, D Xatruch; Lara, M Fernández; Arias, R Murillo. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. [Internet]. 2021; 35(1): 23--36 Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.

16. Eloy Chacón Delgado et al. generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. [Internet]. 2021;: 23--36 Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
17. Muro Guerrero, Sofía Emperatriz. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote[Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3608>.
18. Cárdenas Rodríguez, Alejandro Agustín. Ansiedad, Depresión y Características Epidemiológicas en Internos de Medicina por su Reingreso al Ciclo del Internado en Tiempos de Emergencia Sanitaria Covid 19 Arequipa--Perú 2022[Internet]. 2022. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3277574&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=10789286294073895206&ei=9qRXZKbAD66I6rQPmKCymA0&scisig=AGlGAw-La9voAhEoge9rUyPsuncl.
19. Sánchez, Abigail Fernández; Salvarrey, María Nieves Estrada; Jaime, Edith Ruth Arizmendi. Nivel de estrés y ansiedad en profesionales de enfermería que trabajan en las áreas de alta complejidad del Hospital Vitarte, Lima – 2023. Dialnet. [Internet]. 2023; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586445>.
20. Velásquez V, Morales ON, Enríquez C. Relación entre ansiedad dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala. Revista Colombiana de Reumatología. [Internet]. 2024; 31(2): 171--177.
21. Romero T, Vargas Z, Abarca C, Bianchetti A. Percepción de pacientes diabéticos sobre la atención recibida por el profesional de enfermería: una revisión sistemática. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud. [Internet]. 2022; 7(1): 11--29.
22. Graterol, R. Calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad en pacientes quirúrgicos de un hospital nacional de Lima 2024. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] ed. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Norbert Wiener. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]: Lima Perú[Internet]. 2024.
23. Ramos G. Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2019. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería] ed. Universidad Católica de Santa

- María. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería]: Arequipa Perú[Internet]. 2021.
24. Huancco C, Mamani L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Servicio de cirugía mujeres. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2022. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos] ed. Universidad Nacional del Callao. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos]: Arequipa Perú[Internet]. 2023.
25. Concha Monroy, Valerie Stephany; Vizcarra Márquez, Valeria Nicole. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes oncológicos Hospitalizados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa, 2022[Internet]. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11955/60.1495.EN.pdf?sequence=1>.
26. Duarte. Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta[Internet]. 2024. Disponible en:
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353571>.
27. Ramos Lopinta, Gabriela Andrea. Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2019[Internet]. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10476/F2.0588.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Amexis et al. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. Rev Chil Anest. [Internet]. 2021; 50(4): 582--7 [citado 2023 5 5 Disponible en: https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-07/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=revchilanestv50-04-07].
29. Abate, Semagn Mekonnen; Chekol, Yigrem Ali; Basu, Bivash. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Surgery Open. [Internet]. 2020; 25: 6--16.
30. Abate, Semagn Mekonnen; Chekol, Yigrem Ali; Basu, Bivash. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Surgery Open. [Internet]. 2020; 25: 6--16.

31. Ruiz López, María Elena. Ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima 2020. [Internet]. 2021.





ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado



Datos informativos:

Institución: Universidad Católica de Santa María

Investigadora: Nelva Blanco Villasante

Título: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PROGRAMADOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024”.

Yo..... identificado con DNI..... Declaro haber sido informado(a) de manera clara, precisa y oportuna sobre los fines que busca la presente investigación titulada: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PROGRAMADOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024”.

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente considerados por las investigadoras, para ser procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin justificación y sin que esto tenga repercusión alguna en su trabajo

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario.

Acepto: ()

No acepto ()

Arequipade..... 2024

Anexo 2

Cuestionario Percepción del Cuidado Emocional Enfermero

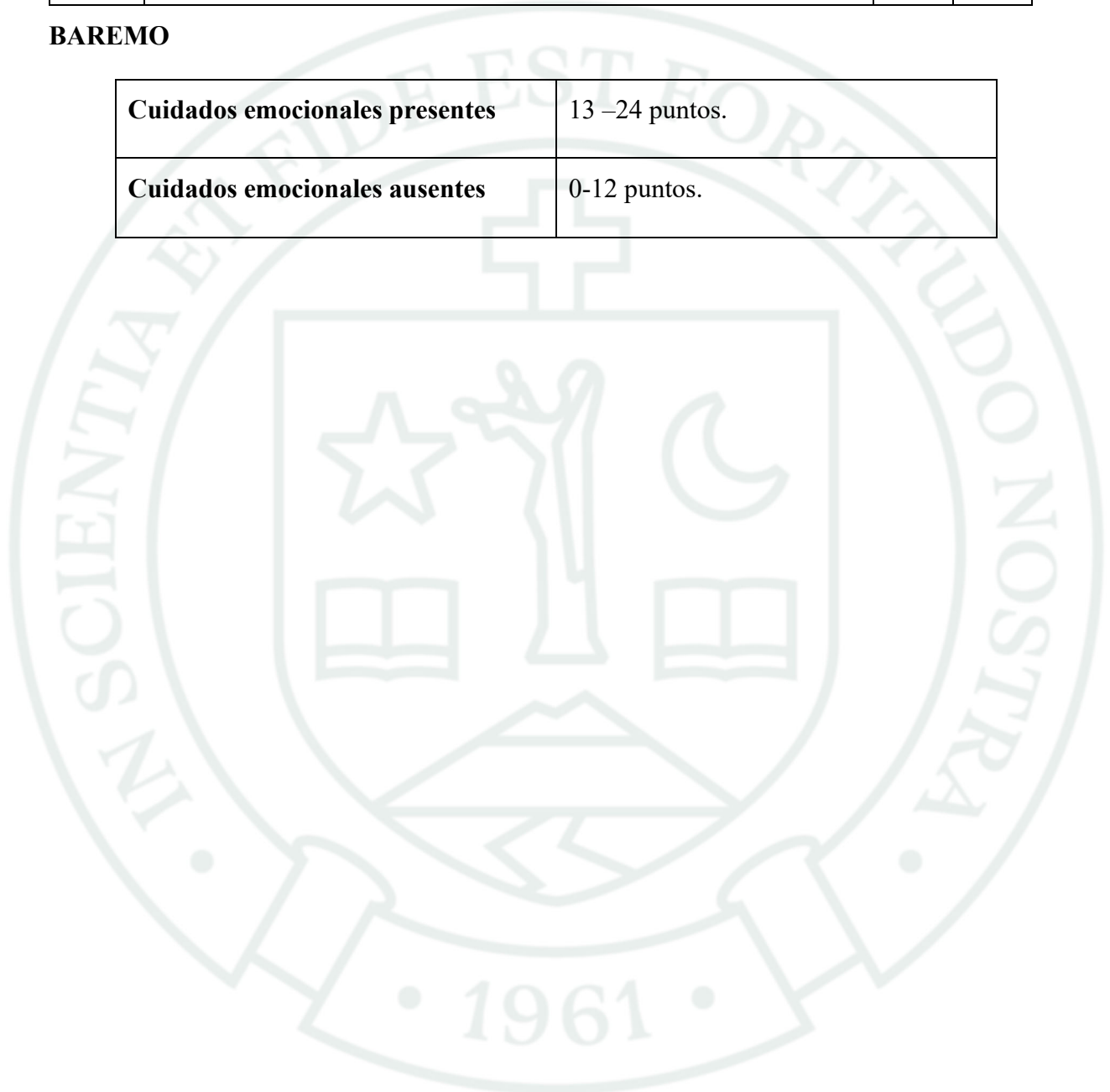
N	ENUNCIADO	SI 1	NO 0
1	El personal de enfermería crea un ambiente tranquilo mientras usted espera la operación.		
2	El personal de enfermería le facilita expresar sus emociones antes de la cirugía.		
3	El personal de enfermería le proporciona información clara sobre la cirugía que se realizará.		
4	El personal de enfermería le pregunta sobre sus temores específicos respecto a la operación.		
5	El personal de enfermería le escucha atentamente cuando usted comparte sus temores antes de la cirugía.		
6	El personal de enfermería ofrece soluciones o alternativas cuando expresa sus miedos acerca de la cirugía.		
7	El personal de enfermería le permite expresar preocupaciones en cualquier momento antes de la operación.		
8	El personal de enfermería pregunta sobre sus creencias religiosas y muestra respeto por ellas.		
9	El personal de enfermería muestra respeto por sus creencias personales y culturales en el contexto quirúrgico.		
10	El personal de enfermería es sensible a sus emociones y las de otros pacientes en la sala de preparación quirúrgica.		

11	El personal de enfermería le ofrece tranquilidad cuando expresa ansiedad o miedo antes de entrar al quirófano.		
12	El personal de enfermería le informa sobre técnicas de relajación como la meditación o la terapia de arte antes de la cirugía.		
13	El personal de enfermería discute opciones de relajación como aromaterapia o masaje terapéutico antes de la operación.		
14	El personal de enfermería le da palabras de aliento para enfrentar la cirugía.		
15	El personal de enfermería informa a sus familiares sobre qué esperar durante y después de la cirugía.		
16	El personal de enfermería escucha y responde atentamente a las preguntas de sus familiares antes de la operación.		
17	El personal de enfermería mantiene contacto visual y muestra empatía cuando usted expresa preocupaciones.		
18	El personal de enfermería informa a usted y a su familia sobre los procedimientos post-operatorios y horarios importantes.		
19	El personal de enfermería explica claramente qué procedimientos se realizarán durante la operación.		
20	Usted se siente atendido, respetado y escuchado por el personal de enfermería en el área de quirófano.		
21	Usted se siente en confianza para expresar cualquier duda o preocupación al personal de enfermería antes de la cirugía.		
22	Cuando existe tensión entre usted y su familia, el personal de enfermería ayuda a mejorar la situación con palabras de apoyo.		

23	Usted se siente cómodo para preguntar cualquier inquietud al personal de enfermería, sabiendo que será escuchado.		
24	Las interacciones con el personal de enfermería le proporcionan tranquilidad para afrontar su situación de salud.		

BAREMO

Cuidados emocionales presentes	13 –24 puntos.
Cuidados emocionales ausentes	0-12 puntos.



Anexo 3

Cuestionario de Ansiedad

Es una escala que está compuesta por 14 ítems, cada uno correspondiente a un conjunto de manifestaciones de la ansiedad. El paciente asigna una puntuación de 0 a 4 en función de la frecuencia e intensidad en lo que se presentan los síntomas.

Es una escala con la que el paciente se puede autoevaluar.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan 14 frases. Detrás de cada una de ellas rodee el número que mejor refleje su situación actual de acuerdo con la siguiente escala:

CUESTIONARIO		1	2	3	4	5
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor.					
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.					
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.					
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.					
5	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.					
6	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormir por la noche.					
7	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.					

8	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad					
9	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpita-ciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.					
10	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.					
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.					
12	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.					
13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundante-mente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.					
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.					

1	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	5	1	5	5	3	3	5	1	5	5	1	3	5	1	48	4	16	4	32	4					
2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	5	1	5	5	3	3	5	1	5	5	1	3	5	1	48	4	16	4	32	4					
3	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	5	1	5	5	3	3	5	1	5	5	1	3	5	1	48	4	16	4	32	4						
4	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	5	1	5	5	3	3	5	1	5	5	1	3	5	1	48	4	16	4	32	4						
2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	5	1	5	5	3	3	5	1	5	5	1	3	5	1	48	4	16	4	32	4						
7	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
7	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
5	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
5	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
3	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
4	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
2	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
5	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	16	1	2	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4					
5	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
3	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	3	2	10	1	4	1	4	4	5	1	5	5	5	4	5	1	1	3	4	3	50	4	19	4	31	4						
5	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	2	4	1	5	2	2	2	1	1	1	4	1	3	1	3	3	3	1	2	3	1	28	2	6	2	22	3						
6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	12	2	5	1	4	2	3	2	1	1	1	4	1	3	1	3	3	3	1	2	3	1	28	2	6	2	22	3						
7	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	2	4	1	5	2	2	2	1	1	1	4	1	3	1	3	3	3	1	2	3	1	28	2	6	2	22	3						
6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	2	4	1	5	2	2	2	1	1	1	4	1	3	1	3	3	3	1	2	3	1	28	2	6	2	22	3						
6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14	1	5	1	6	2	3	2	2	2	2	4	1	3	1	3	3	3	1	2	2	1	30	3	8	2	22	3						
1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	2	4	1	5	2	2	2	1	1	4	1	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	28	2	9	3	19	2						
3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	1	6	1	9	1	3	2	2	2	4	1	3	3	3	3	1	2	3	1	2	2	32	3	12	3	20	2						
5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	6	1	10	1	6	1	2	2	2	4	1	4	1	3	3	3	1	2	3	1	32	3	9	3	23	3							
6	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	5	1	11	1	5	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4					
6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	5	1	11	1	5	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4				
1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	5	1	11	1	5	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4				
4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	5	1	11	1	5	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4				
6	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	5	1	11	1	5	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4				
2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	6	1	11	1	4	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4				
7	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	5	1	11	1	5	1	5	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	4	16	4	46	4					
6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	6	2	12	2				
4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	6	2	12	2		
7	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	6	2	12	2
3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	1	5	1	10	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	6	2	12	2

Anexo 5

Constancia de ejecución del trabajo de investigación

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, Dr. Luis A. Rosado Tejada, en calidad de jefe del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. Nelva Blanco Villasante, identificado con DNI N.º 47619003, estudiante del programa académico de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico, ha ejecutado satisfactoriamente el estudio de investigación titulado:

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PROGRAMADOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO JULIACA 2023”

Dicha investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Servicio de Centro Quirúrgico de nuestra institución, cumpliendo con los protocolos establecidos y sin interferir en el normal desarrollo de las actividades asistenciales.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesado(a), para los fines que estime conveniente.

Juliaca, 10 de Junio del 2024


Jefe del Servicio de Centro Quirúrgico
Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca
Luis A. Rosado Tejada
CMP 30687 - RNE 14690
JEFE DPTO. CENTRO QUIRURGICO
HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO