



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD
DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE LIMA ESTE -
2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

Autora

Más Vega, Lita Esperanza

Asesora

Sanchez Salazar, Silvia

ORCID: 0009-0006-2664-9352

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2025



CUIDADO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE LIMA ESTE - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
7	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uam.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	docplayer.es Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD
DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE LIMA ESTE - 2024

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

Autora

Más Vega, Lita Esperanza

Asesora

Sanchez Salazar, Silvia

ORCID: 0009-0006-2664-9352

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional y ejemplo de esfuerzo constante. A los pacientes, cuya humanidad inspira el verdadero sentido del cuidado. Y a Dios, fuente de fuerza, sabiduría y propósito en cada paso de este camino.

Agradecimiento

Agradezco a la institución que me formó y a los docentes que me guiaron con paciencia y compromiso. Mi gratitud también al personal de salud del hospital por su apertura y colaboración, y especialmente a los pacientes, por permitirme aprender desde su experiencia. A mi familia, por su apoyo inquebrantable. Esta meta también es suya.

ÍNDICE

Resumen	8
Abstract.....	9
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes	14
1.3. Objetivos.....	18
1.4. Justificación	19
II. Marco Teórico	21
2.1. Evolución del concepto de cuidado en enfermería.....	21
III. Métodos	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	34
3.3. Variables	34
3.4. Población y muestra.....	35
3.5. Instrumentos	35
3.6. Procedimientos.....	37
3.7. Análisis de datos.....	38
IV. Resultados.....	39
V. Discusión de resultados	44
VI. Conclusiones.....	47

VII.	Recomendaciones.....	48
VIII.	Referencias.....	49
IX	Anexos	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de Frecuencia del Cuidado Emocional	37
Tabla 2 Tabla por Dimensiones del Cuidado Emocional	38
Tabla 3 Tabla de niveles de ansiedad	39
Tabla 4 Tabla por Dimensiones de la Ansiedad	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia del Cuidado Emocional	37
Figura 2 Dimensiones del Cuidado Emocional	38
Figura 3 Niveles de ansiedad	39
Figura 4 Dimensiones de la Ansiedad	41

RESUMEN

Objetivo principal determinar la relación entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico de un hospital de Lima Este durante el año 2025. **Método.** Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal, aplicando dos instrumentos validados: el Cuestionario de Cuidado Emocional (Huércanos Esparza, adaptado) y la Escala STAI Estado (Spielberger) para medir la ansiedad situacional. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes adultos programados para cirugía mayor, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó en dos fases: antes de la cirugía (evaluación de ansiedad) y en el postoperatorio inmediato (evaluación del cuidado emocional percibido). **Resultados:** mostraron que el 63.3% de los pacientes calificó el cuidado emocional como “muy adecuado”, mientras que el 53.3% presentó un nivel de ansiedad medio y el 33.3% ansiedad alta. Las dimensiones más valoradas del cuidado fueron confianza y seguridad, y las más predominantes en ansiedad fueron tranquilidad y preocupación. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, aunque clínicamente se identificó el valor del cuidado emocional como factor protector y humanizador en el entorno quirúrgico. **Conclusiones:** que el cuidado emocional de la enfermera, si bien no reduce de forma significativa los niveles de ansiedad medidos, sí desempeña un rol fundamental en la experiencia emocional del paciente quirúrgico, reforzando la necesidad de integrarlo como componente estructural del proceso perioperatorio.

Palabras clave: cuidado emocional, ansiedad prequirúrgica, STAI estado

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the emotional care provided by nurses and the level of anxiety experienced by patients in the surgical center of a hospital in East Lima during the year 2025. **Method.** A quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional design was used, applying two validated instruments: the Emotional Care Questionnaire (Huércanos Esparza, adapted) and the STAI State Scale (Spielberger) to measure situational anxiety. The sample consisted of 30 adult patients scheduled for major surgery, selected by non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out in two phases: before surgery (anxiety assessment) and in the immediate postoperative period (perceived emotional care assessment). **Results:** 63.3% of patients rated emotional care as “very adequate,” while 53.3% had a medium level of anxiety and 33.3% had high anxiety. The most valued dimensions of care were trust and safety, and the most predominant dimensions of anxiety were tranquility and concern. No statistically significant correlation was found between the two variables, although clinically, the value of emotional care was identified as a protective and humanizing factor in the surgical environment. **Conclusions:** Although nurses' emotional care does not significantly reduce measured anxiety levels, it does play a fundamental role in the emotional experience of surgical patients, reinforcing the need to integrate it as a structural component of the perioperative process.

Keywords: emotional care, preoperative anxiety, STAI state

I. INTRODUCCIÓN

Si se habla de la función de la enfermera en centro quirúrgico partimos por considerar al paciente desde el punto de vista holístico y, por tanto, se toma en cuenta el respeto a la persona en la plenitud de su dignidad humana, de tal modo que la atención estará centrada en el aspecto biológico, emocional, social y espiritual.

Es sabido que el proceso de hospitalización para cirugía trae consigo diversos afrontamientos como: pérdida de la intimidad, de la autodeterminación, de la rutina diaria, del bienestar físico, emocional y social, entre otros; todo lo que despierta, en el paciente, el sentido de alerta y temor a lo desconocido generando ansiedad y alteración de su estado emocional, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo; esto se va acentuando conforme se acerca el día o la hora de la cirugía, el temor a la muerte se hace presente y la fe espiritual es el único consuelo (Torrents et al., 2013).

Entonces, frente a una cirugía, el paciente desencadena, como ya se ha mencionado, diversas emociones como la ansiedad la misma que repercute en la evolución y recuperación del paciente durante su hospitalización; en consecuencia, las necesidades emocionales están determinadas por la capacidad de adaptarse a las situaciones de riesgo o peligro, así como a saber enfrentar sus temores y emociones asociadas a la cirugía (Bombilla Arenas y Cano Vasquez, 2016).

El cuidado de enfermería en centro quirúrgico sitúa a la enfermera en diferentes momentos del acto quirúrgico como son el pre operatorio inmediato, el transoperatorio y el postoperatorio inmediato que comprende, como función, hasta antes de sala de recuperación, así también, la enfrenta a cirugías electivas y de emergencia, a cirugías a cielo abierto o laparoscópicas, a cirugías para extraer, seccionar, explorar, restaurar una función, un órgano, reparar tejidos, salvar la vida o complacer a los pacientes en la cirugía estética.

En todas estas situaciones, se encuentra por lo general, salvo aquellos pacientes que están inconscientes, a personas con infinidad de respuestas humanas frente a la cirugía evidenciadas por la descripción de síntomas o la visualización de signos que la enfermera valora al aplicar el proceso de atención de enfermería y también en la verbalización de los pacientes cuando interactúan con la enfermera. Durante una cirugía, el paciente experimenta diferentes emociones, como la ansiedad y el estrés, que pueden afectar negativamente su proceso de recuperación y su estancia en el hospital (Rojas y Azevedo Pérez, 2013).

El rol de la enfermera de Centro Quirúrgico es primordial y esencial en el momento de recibir al paciente e iniciar la interacción del cuidado enfermero. Por tal razón los cuidados emocionales preoperatorios que proporciona la enfermera al paciente en el centro quirúrgico para facilitar un post operatorio exitoso representan un componente esencial que contribuye a evitar complicaciones después de la intervención quirúrgica, por ello debe personalizar el cuidado enfermero de acuerdo a las características individuales del paciente.

1.1 Descripción y formulación del problema

El entorno quirúrgico representa uno de los contextos hospitalarios con mayor carga emocional para el paciente, quien, al enfrentarse a una intervención quirúrgica, suele experimentar un conjunto de emociones intensas como temor, incertidumbre y ansiedad. Estos sentimientos suelen agudizarse en el periodo preoperatorio inmediato, especialmente cuando el paciente es trasladado al centro quirúrgico, un espacio desconocido, restrictivo y clínicamente exigente.

En este escenario, el rol de la enfermera cobra especial relevancia, no solo desde la perspectiva técnica y asistencial, sino también desde una dimensión humana y emocional. El cuidado emocional que brinda la enfermera constituye una intervención fundamental que puede influir directamente en la percepción de seguridad del paciente, en su capacidad para afrontar el procedimiento quirúrgico y en la evolución postoperatoria. Dicho cuidado abarca dimensiones como la empatía, la contención emocional, la comunicación efectiva, el respeto y la disposición para atender las preocupaciones del paciente.

No obstante, en muchos establecimientos de salud, el cuidado emocional tiende a ser subestimado o relegado por la primacía de las funciones técnicas, lo que genera una brecha entre la atención esperada y la atención percibida por el paciente. La ansiedad preoperatoria, al no ser adecuadamente abordada, puede afectar negativamente la estabilidad hemodinámica, aumentar los requerimientos anestésicos, prolongar la recuperación e incluso interferir con el pronóstico quirúrgico.

En el caso del hospital de Lima Este donde se desarrolla esta investigación, se ha observado un incremento en el número de cirugías programadas y de emergencia, lo que ha generado un aumento en la carga asistencial del personal de salud. Esta situación podría limitar las posibilidades de interacción empática con el paciente quirúrgico. Aunque existen protocolos de atención técnica bien establecidos, no se cuenta con lineamientos sistemáticos que

promuevan el cuidado emocional de forma explícita en el centro quirúrgico.

Pese a que diversas investigaciones señalan que el cuidado emocional puede disminuir los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos, en el contexto local aún no se cuenta con evidencia suficiente que explore esta relación desde una perspectiva empírica. Por ello, se considera necesario identificar si el cuidado emocional que brinda la enfermera influye significativamente en el nivel de ansiedad del paciente en el centro quirúrgico.

Problema general:

¿Existe una relación significativa entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico de un hospital de Lima Este durante el año 2025?

Problemas específicos:

- ¿Existe relación entre el nivel de cuidado emocional percibido por el paciente y las dimensiones del cuestionario de ansiedad estado (STAI-E) en el contexto del centro quirúrgico?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del cuidado emocional (confianza y seguridad, apoyo emocional, tacto y escucha, ética y respeto) y el nivel de ansiedad preoperatoria que presentan los pacientes en el centro quirúrgico?

1.2 Antecedentes

López-Graciano (2021) en México, se realizó una investigación para: Establecer los niveles de ansiedad previa a la cirugía en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y detectar los elementos que aumentan la ansiedad en el Centro Médico Naval (CEMENA).
Materiales y Métodos: Fue un estudio observacional, de tipo transversal, prospectivo y analítico, en el que se evaluó el grado de ansiedad antes de la cirugía en pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía y quirófano; identificando los factores que predisponen a su desarrollo. Resultados: Se incluyó a 152 pacientes observando que el 99.3% presentó ansiedad leve, mientras que solo el 0.7% mostraba ansiedad moderada, según la escala de Spielberger. Los factores que predisponían a esta ansiedad fueron la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil, el tipo de anestesia y el tipo de cirugía. Conclusiones: Es fundamental gestionar adecuadamente la información relacionada con el procedimiento quirúrgico y la anestesia en los pacientes, ya que esto puede tener un impacto significativo en la reducción de los niveles de ansiedad previos a la cirugía.

Rosero (2019), realizó una investigación con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. El estudio corresponde a un diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, transversal; para el cual la muestra estuvo constituida por 110 pacientes. Se aplicó el “Inventario a los cuales se les aplicó un instrumento validado “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)”, instrumento validado y que está constituido por dos sub escalas compuestas de 20 reactivos cada una, éstas evalúan la ansiedad como estado (STAI-S) y ansiedad como rasgo (STAI-T). Entre los principales resultados en el grupo, mayormente femenino, el nivel de ansiedad-estado predominó en ellas, situándose en el centil 85, la ansiedad rasgo en función a la edad y sexo; los hombres adultos se situaron en el centil 75 a diferencia de las mujeres adultas que se encontraron en el centil 50. El porcentaje en los adolescentes no fue

significativo para ambos sexos. En conclusión, mediante la utilización de la herramienta STAI y su interpretación en centiles, se observó que la ansiedad rasgo, es decir, las características personales previas al procedimiento, no mostraron indicaciones significativas de ansiedad. No obstante, la ansiedad estado o reactiva al evento sí se vio afectada en los adultos, especialmente en las mujeres. Por otro lado, los adolescentes demostraron un mayor nivel de adaptabilidad a la situación de estrés a la que se sometieron, ya que no presentaron una variación significativa entre su ansiedad estado y rasgo.

Sales (2019) realizó una investigación “Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva” México, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad prequirúrgica y el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva. Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro”. Se utilizó como metodología una asociación de variables, transversal, observacional, prospectivo, prolectivo unicéntrico y homodémico. Se incluyeron a pacientes programados para anestesia general, de 18 a 55 años de edad. Estado físico ASA I, II y III. El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple. Se correlacionó mediante prueba estadística Rho de Spearman. Resultados: La adaptabilidad al dolor más prevalente fue regular en el 57.7%. El grado de ansiedad predominante fue leve en el 43.8% de la cual de tipo psíquica se presentó en el 54.3% y la ansiedad somática se presentó en el 45.7%. El grado de dolor predominante fue moderado en el 76%. Conclusión: El grado de ansiedad y el nivel de dolor postoperatorio se correlacionan de manera positiva y débil.

Culqui, (2023) La atención prestada por la enfermera juega un papel fundamental para los pacientes en el período previo a la operación, ya que las intervenciones quirúrgicas tienen un impacto directo en su estado emocional, lo que ha generado un problema conocido como ansiedad preoperatoria. Por lo tanto, es crucial la preparación preoperatoria proporcionada por el enfermero. Objetivo: Investigar la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad en

pacientes sometidos a cirugía en el servicio de cirugía menor de un hospital público en Lima. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal utilizando el método hipotético-deductivo. La muestra incluyó a 136 pacientes que sometidos a cirugía en el Servicio de Cirugía Menor de un Hospital Público. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas utilizando dos instrumentos: el Cuestionario de Calidad de Cuidado de Enfermería desarrollado por Meza y la Escala de Ansiedad de Zung desarrollada por Delgadillo. Ambos instrumentos tienen una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.70 y 0.882, respectivamente. El análisis de datos se realizará utilizando el software SPSS 26.0 y se utilizarán estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos de acuerdo con los objetivos planteados.

Escobar (2022) El objetivo principal de este estudio fue analizar el estado emocional de los pacientes que fueron sometidos a cirugía en el Hospital de Apoyo Pichanaki Perú. La relevancia de la investigación radica en el hecho de que los pacientes, al enfrentar un procedimiento quirúrgico como parte de su tratamiento, experimentan cambios y alteraciones en sus emociones. En el contexto actual, marcado por la pandemia de COVID-19, estos pacientes son aún más susceptibles a experimentar trastornos emocionales. La metodología utilizada en la investigación fue de tipo no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 86 pacientes que se sometieron a cirugía, a quienes se les evaluó utilizando el cuestionario DASS-21. Este cuestionario consta de tres escalas que evalúan los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Los datos recopilados se codificaron y se introdujeron en el software estadístico SPSS. Los resultados del estudio revelaron que el estado emocional de los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital de Apoyo Pichanaki en 2022 experimentó alteraciones moderadas en un 83,7% de los casos. Se observó que la mayoría de los pacientes presentaron niveles normales de depresión, con un 70,9%, mientras que la ansiedad se encontraba en un nivel moderado en un 58,1% de los casos. En cuanto al estrés, se encontró

que la mayoría de los pacientes también presentaba niveles normales, con un 76,7%.

Purisaca (2019) en la investigación “Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el período preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017” El objetivo principal de este estudio fue examinar la conexión entre el nivel de ansiedad y la forma en que los pacientes enfrentan la situación en el período previo a la cirugía. La metodología, optó por una investigación de tipo correlacional con un diseño no experimental y una muestra probabilística compuesta por 61 pacientes. Los resultados obtenidos revelaron que el 88,3% de los pacientes encuestados experimentaron un nivel de ansiedad moderado, mientras que el 8,3% mostró un nivel bajo y el 3,3% restante presentó un nivel de ansiedad alto. Además, se observará que el 85% de los pacientes encuestados demostraron un nivel de afrontamiento moderado, el 10% un nivel bajo y el 5% restante un nivel de afrontamiento alto. Esto indica que todos los pacientes se enfrentan a la cirugía de manera diferente, lo que se refleja en sus emociones, y en ocasiones, sus propias familias pueden no prestarles la atención necesaria durante este proceso. En este estudio, se descubrió que el valor $p \geq 0.05$, lo que lleva a rechazar la independencia de las variables. Por lo tanto, se encontró suficiente evidencia para respaldar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el período previo a la cirugía de los pacientes en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en 2017. Se concluye que existe una relación entre el nivel de ansiedad y la forma en que los pacientes enfrentan la cirugía en el período preoperatorio, lo que sugiere una influencia moderada y una relación directamente proporcional entre ambas variables, como se ilustra en este estudio.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el cuidado emocional brindado por la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente en el centro quirúrgico de un hospital de Lima Este durante el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar la relación entre el nivel de cuidado emocional percibido por el paciente y sus dimensiones de ansiedad evaluadas mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado (STAI-E).
- Examinar la asociación entre las dimensiones del cuidado emocional (confianza y seguridad, apoyo emocional, tacto y escucha, ética y respeto) y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del centro quirúrgico.

1.4 Justificación

El cuidado emocional constituye un componente esencial de la atención integral que brinda la enfermera, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como el centro quirúrgico. En dicho entorno, el paciente se encuentra expuesto a una serie de factores estresantes como el temor a la cirugía, la incertidumbre sobre su estado de salud, la posible pérdida de autonomía y el miedo a complicaciones o incluso a la muerte. Estas condiciones generan, con frecuencia, niveles elevados de ansiedad preoperatoria, los cuales pueden incidir negativamente en su estabilidad fisiológica, su recuperación postoperatoria y su experiencia general dentro del sistema de salud.

La atención emocional, comprendida como la capacidad de la enfermera para establecer un vínculo empático, brindar contención, escuchar activamente y transmitir seguridad, representa una estrategia efectiva para mitigar el impacto psicológico que el entorno quirúrgico ejerce sobre el paciente. Sin embargo, en la práctica hospitalaria, este tipo de cuidado es muchas veces minimizado o relegado frente a las exigencias técnicas y procedimentales propias del acto quirúrgico.

En este sentido, la presente investigación cobra relevancia al abordar la relación entre el cuidado emocional y el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos, evidenciando un fenómeno que, aunque reconocido desde el enfoque teórico y ético de la enfermería, aún requiere mayor respaldo empírico y sistematización en el contexto hospitalario peruano. A través de esta tesis, se busca generar evidencia que permita sustentar la importancia de fortalecer las competencias emocionales del personal de enfermería, especialmente en salas de operaciones, como parte del enfoque humanizado y holístico del cuidado.

Además, los resultados obtenidos permitirán aportar información valiosa para la toma de decisiones institucionales, la mejora continua de los procesos de atención preoperatoria y el diseño de protocolos de intervención emocional ajustados a las necesidades reales de los pacientes. Asimismo, esta investigación servirá de base para futuras indagaciones académicas que profundicen en el impacto del cuidado emocional no solo en la ansiedad, sino también en otras variables clínicas y psicosociales relevantes.

Finalmente, desde una perspectiva ética y profesional, esta tesis contribuye a visibilizar el papel fundamental de la enfermera como agente terapéutico integral, reafirmando el valor del componente emocional del cuidado como una herramienta indispensable para la seguridad, satisfacción y bienestar del paciente quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Evolución del concepto de cuidado en enfermería

El cuidado es la piedra angular de la enfermería. Desde sus orígenes, esta profesión ha tenido como objetivo central la atención directa a las personas en situaciones de vulnerabilidad, sufrimiento o enfermedad. No obstante, el concepto de cuidado ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo. En sus inicios, se vinculaba estrechamente a la ayuda práctica, intuitiva y moral prestada en contextos domésticos o religiosos —tal como lo ejemplifica la figura de Florence Nightingale—. Con el avance de la ciencia médica y la institucionalización de los servicios de salud, el cuidado fue desplazado progresivamente hacia un enfoque más técnico y funcionalista.

Durante buena parte del siglo XX, el modelo biomédico predominante redujo la práctica de la enfermería a tareas subordinadas a la medicina, centradas en la ejecución de procedimientos. Esta visión instrumental, centrada en la enfermedad y el cuerpo físico, invisibilizó la dimensión emocional, espiritual y relacional del cuidado. Como señala Lopinta (2021), este proceso contribuyó a despojar al cuidado de su carácter humanizante, convirtiéndolo en una actividad rutinaria, carente de reflexión ética y desconectada del sufrimiento humano.

Frente a esta realidad, diversas corrientes filosóficas y teorías de enfermería han reivindicado el cuidado como un acto profundamente humano, que implica empatía, presencia, responsabilidad moral y capacidad de escucha. El cuidado no solo alivia síntomas, sino que también promueve la dignidad, la autonomía y la integridad del ser humano. En esta línea, cuidar no es simplemente hacer por el otro, sino ser con el otro.

Actualmente, se reconoce que el cuidado tiene un carácter integral, que abarca lo físico, lo emocional, lo social, lo espiritual y lo cultural. Esta visión es especialmente importante en contextos de alta carga emocional, como el centro quirúrgico, donde el paciente experimenta miedo, incertidumbre y pérdida de control. Recuperar el sentido profundo del cuidado implica, por tanto, un acto de resistencia ética frente a la deshumanización de los servicios de salud.

2.2. Rol de la enfermera en el centro quirúrgico

El centro quirúrgico es un entorno clínico complejo, tecnológicamente sofisticado y estructuralmente restrictivo. Aquí, el paciente no solo está expuesto a riesgos físicos derivados del procedimiento, sino también a un conjunto de experiencias psicológicas intensas: miedo a la anestesia, angustia ante lo desconocido, temor a la muerte o a las complicaciones. En este escenario, el rol de la enfermera no puede reducirse a la ejecución técnica; debe ser también un agente de contención emocional.

La enfermera quirúrgica actúa en tres fases fundamentales: preoperatoria, transoperatorio y postoperatoria. En la fase preoperatoria inmediata, su presencia representa el primer contacto humano significativo antes de la intervención. Es en este momento cuando el cuidado emocional se vuelve más necesario: una mirada serena, una palabra tranquilizadora o una explicación comprensible pueden reducir significativamente el nivel de ansiedad del paciente.

Durante la fase transoperatorio, aunque el paciente está bajo anestesia, la enfermera continúa ejerciendo una función ética y humanizante: proteger su cuerpo, cuidar su intimidad, garantizar un ambiente seguro y aplicar el conocimiento técnico sin perder de vista la dignidad del ser humano.

Finalmente, en la etapa postoperatoria inmediata, la enfermera reestablece el vínculo con el paciente, acompañándolo en el despertar quirúrgico, aliviando el dolor y resolviendo dudas o temores emergentes. Este acompañamiento refuerza la confianza y facilita una recuperación más favorable.

La enfermera en el quirófano, por tanto, no solo garantiza procedimientos seguros, sino que también es responsable de crear un espacio emocionalmente acogedor, donde el paciente pueda sentirse protegido, valorado y comprendido.

2.3. Teorías del cuidado emocional

El cuidado emocional ha sido abordado desde diferentes perspectivas teóricas en enfermería. Una de las más influyentes es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien sostiene que cuidar es más que intervenir físicamente: es involucrarse afectiva, espiritual y éticamente con el otro. Para Watson, el cuidado es una relación transpersonal que se construye desde la presencia auténtica, la compasión y el deseo genuino de aliviar el sufrimiento.

Watson plantea que el cuidado debe integrar los aspectos científicos, técnicos y humanos, y define "carative factors" —posteriormente conocidos como caritas processes— que orientan a la enfermera en su práctica ética: el cultivo de la sensibilidad, la promoción de la fe y la esperanza, la capacidad de estar presente con el otro, el fomento del crecimiento espiritual, y la apertura a experiencias fenomenológicas del paciente. Esta teoría resalta la importancia de “estar con” y no solo de “hacer por”.

Desde otra perspectiva, Hildegard Peplau, pionera de la enfermería psiquiátrica, desarrolló la teoría de la relación interpersonal enfermera-paciente. Peplau propuso que el proceso terapéutico se construye en fases: orientación, identificación, explotación y resolución,

donde la enfermera asume roles de orientadora, consejera y colaboradora. Esta teoría subraya la capacidad de la enfermera para influir emocionalmente en el paciente mediante la escucha activa, la validación emocional y la negociación de significados.

Finalmente, Dorothea Orem, con su teoría del déficit de autocuidado, aunque centrada en el aspecto funcional, reconoce que el paciente que no puede valerse por sí mismo experimenta sentimientos de inseguridad, dependencia y ansiedad. Por tanto, la intervención enfermera debe contemplar también el acompañamiento emocional que restaure la confianza y la autonomía.

Estas teorías ofrecen un sustento sólido para comprender que el cuidado emocional no es un acto espontáneo o intuitivo, sino un proceso profesional, ético y científicamente fundamentado.

2.4. La ansiedad en el contexto quirúrgico

La ansiedad es una respuesta emocional compleja que se manifiesta ante la percepción de una amenaza, ya sea real o anticipada. En el contexto quirúrgico, esta amenaza se materializa en múltiples formas: el temor a la anestesia, a las complicaciones, al dolor postoperatorio, a la pérdida del control corporal e incluso al fallecimiento. Por ello, la ansiedad prequirúrgica se considera un fenómeno clínico altamente prevalente y clínicamente significativo.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), la ansiedad se distingue del miedo por su cualidad difusa, prolongada y no necesariamente ligada a una amenaza concreta. En el caso del paciente quirúrgico, esta ansiedad puede surgir días antes de la cirugía, intensificarse en las horas previas al procedimiento, y prolongarse incluso en la fase postoperatoria.

Diversos estudios han documentado los efectos fisiológicos y clínicos de la ansiedad quirúrgica. Entre los más frecuentes se encuentran: aumento de la frecuencia cardíaca, hipertensión arterial, hiperventilación, náuseas, sudoración, tensión muscular y dificultades para dormir. Desde el punto de vista psicológico, la ansiedad se manifiesta con pensamientos intrusivos, preocupación constante, miedo irracional, sensación de pérdida de control e inseguridad.

A nivel conductual, esta ansiedad puede provocar reacciones como irritabilidad, resistencia al procedimiento, dificultad para seguir instrucciones y dependencia excesiva del personal de salud. Estas manifestaciones, lejos de ser síntomas menores, pueden alterar la planificación quirúrgica, elevar los niveles de riesgo anestésico y complicar la recuperación postoperatoria.

Estudios recientes, como los de Bagés (2015), demuestran que la ansiedad preoperatoria no solo afecta la estabilidad clínica del paciente, sino que está asociada con un aumento en el requerimiento de sedación, mayor dolor postoperatorio, retraso en la cicatrización, y en algunos casos, incluso aumento de infecciones nosocomiales debido a la inmunosupresión por estrés sostenido.

En pacientes que carecen de un entorno de apoyo afectivo, esta ansiedad se intensifica. El ambiente del centro quirúrgico —percibido como hostil, frío, y despersonalizante— agrava la sensación de amenaza. Por ello, la intervención emocional oportuna por parte del personal de enfermería cobra un valor terapéutico incuestionable, actuando como un amortiguador emocional frente a este estrés agudo.

En suma, la ansiedad prequirúrgica no debe ser interpretada como un fenómeno accesorio o psicológico secundario, sino como un factor clínico relevante, que requiere una intervención intencionada y profesional por parte de la enfermera quirúrgica.

2.5. Teoría de la ansiedad Estado-Rasgo de Charles Spielberger

La conceptualización moderna de la ansiedad en la investigación clínica se sustenta principalmente en el modelo propuesto por Charles D. Spielberger, quien en 1982 desarrolló la Teoría de la Ansiedad Estado-Rasgo y el instrumento de medición STAI (State-Trait Anxiety Inventory), ampliamente utilizado en entornos hospitalarios y psicológicos.

Según Spielberger, la ansiedad tiene dos componentes fundamentales:

- **Ansiedad Estado (State Anxiety):** corresponde a una condición emocional **transitoria**, caracterizada por un sentimiento de aprehensión y tensión en respuesta a una situación específica (por ejemplo, una cirugía). Este estado es dinámico y varía en intensidad dependiendo del contexto.
- **Ansiedad Rasgo (Trait Anxiety):** es una característica relativamente estable de la personalidad, que representa la tendencia de un individuo a reaccionar con ansiedad ante múltiples situaciones. Las personas con alta ansiedad rasgo perciben un mayor número de situaciones como amenazantes.

Esta distinción es fundamental para la investigación clínica. En el caso del paciente quirúrgico, se considera que la ansiedad estado es la más relevante, ya que surge como una reacción aguda frente a la inminencia del acto quirúrgico. La ansiedad estado se manifiesta en el momento previo a la operación y, de no ser atendida, puede generar una serie de respuestas fisiológicas adversas, como aumento del cortisol, alteración del sueño, fatiga emocional e incluso complicaciones anestésicas.

El instrumento STAI permite medir ambas dimensiones a través de 40 ítems: 20 para ansiedad estado y 20 para ansiedad rasgo. La confiabilidad psicométrica de este instrumento ha sido ampliamente validada. En su adaptación en español, presenta una consistencia interna con coeficientes alfa entre 0.9 y 0.93 para la ansiedad estado, lo que lo convierte en una herramienta altamente confiable para medir el impacto emocional del entorno quirúrgico en el paciente.

Su aplicación en investigaciones de enfermería permite evaluar con precisión el impacto del cuidado emocional brindado, y valorar si este tiene un efecto protector sobre los niveles de ansiedad estado. Esta justificación es clave para sustentar el uso del STAI en tu tesis.

En conclusión, la Teoría de Spielberger constituye el marco conceptual ideal para operacionalizar la variable “nivel de ansiedad” en el contexto de tu estudio, permitiendo distinguir con claridad entre la respuesta situacional del paciente (estado) y su predisposición personal (rasgo).

2.6. Dimensiones del cuidado emocional

El cuidado emocional no es una experiencia homogénea ni abstracta; puede ser descompuesto en dimensiones observables y medibles, que permiten analizar cómo se expresa en la práctica clínica. Estas dimensiones fueron propuestas por Huércanos (2010) en un estudio piloto sobre el cuidado invisible en enfermería, y posteriormente adaptadas y validadas en contextos hospitalarios peruanos por Jurupe (2018). Las cuatro dimensiones que integran esta propuesta son: confianza y seguridad, apoyo emocional, tacto y escucha, y ética y respeto.

a) *Confianza y seguridad*

Esta dimensión comprende aquellas actitudes y comportamientos de la enfermera que generan tranquilidad en el paciente. Implica el reconocimiento de la vulnerabilidad del otro, la capacidad para transmitir seguridad profesional, el respeto a los tiempos emocionales del paciente y el ofrecimiento de un entorno estable, predecible y confiable. En el centro quirúrgico, la confianza es vital, ya que el paciente está a punto de ceder el control de su cuerpo a un equipo de salud.

La enfermera, al presentarse de forma empática, llamarlo por su nombre, explicarle brevemente lo que ocurrirá, preguntarle cómo se siente y mostrar disposición genuina para acompañarlo, restaura parcialmente el equilibrio emocional del paciente, que se encuentra en una situación de alta incertidumbre.

Esta dimensión se vincula directamente con el principio ético de fidelidad, entendido como la capacidad de la enfermera para sostener un compromiso relacional con el otro. Según estudios de Peplau, esta relación profesional puede tener efectos terapéuticos comparables con los de una intervención clínica formal.

b) *Apoyo emocional*

Consiste en la disposición afectiva, verbal y no verbal, que la enfermera ofrece para ayudar al paciente a procesar su miedo, su angustia y su ansiedad. No se trata de consolar o minimizar el dolor, sino de acompañar desde la validación emocional, desde la escucha activa y la creación de un espacio seguro para la expresión emocional.

El apoyo emocional se manifiesta mediante palabras de aliento, contacto visual cálido, tono de voz calmado y disponibilidad para responder a las preguntas del paciente sin juzgar ni desestimar. Esta dimensión es crucial para que el paciente se sienta contenido emocionalmente.

Como lo indica Jean Watson en su teoría del Cuidado Humano, el profesional de enfermería no solo aplica técnicas, sino que ofrece su presencia auténtica como recurso terapéutico, lo cual tiene un efecto protector frente al miedo anticipatorio.

c) *Tacto y escucha*

Esta dimensión representa la interacción afectiva corporal y comunicacional entre la enfermera y el paciente. El tacto —como tomar la mano del paciente, colocarle una manta o tocarle el hombro con suavidad— tiene un significado simbólico profundo: comunica presencia, empatía y respeto. Es una forma de decir “estoy contigo”, sin necesidad de palabras.

Por otro lado, la escucha activa —concepto trabajado por Carl Rogers y adoptado en enfermería— implica estar disponible total y genuinamente para el otro, atendiendo no solo al contenido de lo que dice, sino también a cómo lo dice, a su lenguaje no verbal, a su emoción subyacente. En el contexto quirúrgico, donde muchas veces el tiempo es limitado, un minuto de verdadera escucha puede hacer la diferencia entre una experiencia aterradora y una experiencia humana.

Esta dimensión es fundamental para la construcción de una relación terapéutica horizontal, basada en la confianza mutua y la apertura emocional.

d) Ética y respeto

La última dimensión contempla las actitudes de reconocimiento del otro como sujeto único, digno e irrepetible. Incluye acciones como saludar al paciente al ingresar a sala, presentarse con nombre y función, proteger su intimidad durante el cambio de ropa o la colocación de dispositivos, respetar sus silencios, sus decisiones y sus creencias.

Según el código de ética, la profesional de enfermería debe cuidar “sin discriminación, con equidad, justicia, respeto por la autonomía y la dignidad de la persona”. Esto es especialmente importante en el entorno quirúrgico, donde el paciente se encuentra en una posición de desventaja física y simbólica. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2019).

El respeto no solo se demuestra en lo que se hace, sino en cómo se hace: el tono de voz, la actitud corporal, la mirada, la capacidad para no invadir, para no imponer. En este sentido, el cuidado emocional ético no solo es un deber moral, sino también un derecho del paciente.

2.7. Humanización del cuidado en el centro quirúrgico

El centro quirúrgico es uno de los espacios hospitalarios más despersonalizados. Equipos estériles, luces frías, trajes uniformes, protocolos rigurosos y procedimientos invasivos configuran un entorno que puede ser percibido como amenazante por el paciente. En este contexto, la enfermera se convierte en el principal vínculo humano, capaz de transformar ese espacio frío en un ambiente de contención y confianza.

La humanización del cuidado implica reconocer al paciente no como un “caso quirúrgico”, sino como una persona con historia, emociones, temores y derechos. Esta perspectiva desafía la lógica de productividad y eficacia técnica que muchas veces rige las instituciones de salud, proponiendo un enfoque centrado en la persona.

Como señalan Contrera (2021), la enfermería tiene la responsabilidad ética de generar relaciones de cuidado humanizadas, donde se validen las emociones del paciente, se respete su autonomía y se priorice su bienestar más allá del éxito técnico de la intervención.

Humanizar el cuidado en sala de operaciones no significa abandonar la técnica, sino integrarla al servicio de una práctica compasiva, empática y ética. Esto se traduce en pequeños grandes actos: mirar a los ojos, explicar con claridad, respetar el pudor, sostener la mano, estar presente.

La implementación de programas de humanización del cuidado, como las “burbujas emocionales preoperatorias” o la incorporación de protocolos de bienvenida afectiva, han demostrado mejorar la experiencia del paciente y reducir los niveles de ansiedad en cirugías programadas.

2.8. Síntesis del marco teórico

Este marco teórico ha permitido fundamentar la presente investigación desde múltiples dimensiones: epistemológica, ética, profesional y emocional. A través del análisis de teorías como las de Watson, Peplau y Spielberger, y de la Operacionalización del cuidado emocional en dimensiones concretas, se ha construido un sustento conceptual sólido que permite comprender la interacción entre las variables “cuidado emocional” y “ansiedad”.

Se concluye que:

- El cuidado emocional enfermero, cuando es auténtico, relacional y éticamente comprometido, tiene un efecto protector frente al miedo y la ansiedad del paciente quirúrgico.
- La ansiedad prequirúrgica es un fenómeno clínicamente significativo, que debe ser abordado desde una perspectiva integral y no solo medicamentosa.
- Las dimensiones del cuidado emocional permiten medir de forma sistemática la calidad del acompañamiento enfermero en el centro quirúrgico.
- Existe una base teórica y empírica suficiente para sostener la hipótesis de que un mejor cuidado emocional se asocia con menores niveles de ansiedad en el entorno quirúrgico.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque hipotético-deductivo, el cual parte de la formulación de una hipótesis explicativa sustentada en la observación y análisis del problema, y que posteriormente será contrastada mediante la recolección y análisis empírico de los datos obtenidos (Gianella, 2004). Este método parte de una proposición general (hipótesis) y busca comprobarla en situaciones concretas.

Clavijo et al. (2014), el conocimiento científico no se construye únicamente desde la percepción empírica, sino que requiere de un marco teórico previo que oriente la investigación. A partir de dicho marco se formulan hipótesis que serán sometidas a prueba a través de métodos sistemáticos, permitiendo verificar su concordancia con la realidad observada.

Asimismo, la investigación adopta un enfoque cuantitativo de diseño correlacional, en tanto se orienta a examinar la relación entre dos variables —el cuidado emocional brindado por la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente— a través de datos numéricos que puedan ser medidos, categorizados y sometidos a análisis estadístico. Este enfoque busca mantener la objetividad y la replicabilidad de los resultados, permitiendo que las conclusiones se deriven de forma lógica y empírica.

El estudio se clasifica como correlacional, ya que no se pretende manipular ninguna de las variables. Este tipo de diseño es apropiado cuando se busca establecer relaciones entre fenómenos observables en un contexto natural, como es el entorno quirúrgico hospitalario.

El diseño metodológico es no experimental de corte transversal, ya que las variables se miden en un solo momento del tiempo, sin introducir cambios ni manipulaciones deliberadas.

Según Vásquez Hidalgo (2005), este tipo de diseño permite conocer las características de una población y cómo se manifiestan los fenómenos de estudio en un momento determinado.

3.2 **Ámbito temporal y espacial**

El estudio se desarrollará en el **Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima Este**, que forma parte de una institución pública de salud. Este espacio se ubica en el primer piso del hospital, colindando con los servicios de Cirugía, Emergencia y UVI.

El Centro Quirúrgico está compuesto por tres unidades funcionales:

- **Sala de Operaciones** (3 quirófanos)
- **Central de Esterilización**
- **Unidad de Recuperación Post-Anestésica**

Las especialidades quirúrgicas que se atienden en estas salas incluyen: Cirugía General, Ginecología, Traumatología, Oftalmología, Urología y Otorrinolaringología.

El periodo de recolección de datos se realizará durante los meses de enero a junio del año 2025, asegurando un marco temporal suficiente para garantizar la aplicación rigurosa de los instrumentos y la obtención de una muestra representativa.

3.3 **Variables**

Para el desarrollo de este trabajo se tienen dos variables:

- **Variable independiente:** Cuidado emocional que brinda la enfermera.
- **Variable dependiente:** Nivel de ansiedad del paciente.

3.4 Población y muestra

La población estará conformada por 30 pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía, programados para cirugía mayor y que ingresan al Centro Quirúrgico del Hospital de Lima Este.

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los pacientes disponibles durante el periodo de recolección de datos, que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Pacientes con cirugía programada o por emergencia.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos psiquiátricos o del comportamiento diagnosticados.
- Pacientes que no se encuentren en condiciones clínicas o cognitivas para responder los instrumentos.
- Pacientes que se rehúsen a participar en el estudio.

3.5 Instrumentos

a) Cuestionario de Cuidado Emocional

Este instrumento consta de 20 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, con respuestas tipo Likert:

- **Confianza y seguridad** (ítems 1–8)
- **Apoyo emocional** (ítems 9–13)
- **Tacto y escucha** (ítems 14–16)
- **Ética y respeto** (ítems 17–20)

Escala de valoración:

- Nunca = 1
- Casi nunca = 2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4

Clasificación de resultados:

- 0 – 14: Muy inadecuado
- 15 – 30: Inadecuado
- 31 – 45: Adecuado
- 46 – 60: Muy adecuado

Este cuestionario fue originalmente diseñado por Isabel Huércanos Esparza (2010) y adaptado por Jurupe et al. (2018) para contextos hospitalarios en Perú. Fue validado mediante análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y correlación de ítems (coeficiente de Pearson).

b) Cuestionario STAI – Estado (Spielberger)

Instrumento diseñado para medir ansiedad situacional (estado), compuesto por 20 ítems.

Escala tipo Likert con las siguientes opciones:

- Nunca = 0
- Casi nunca = 1
- Casi siempre = 2
- Siempre = 3

Las dimensiones evaluadas incluyen:

- Tranquilidad
- Aproblemado
- Bienestar
- Desconfort
- Preocupación
- Tensión

3.6 Procedimientos

Se gestionará formalmente la autorización para la ejecución del estudio a través de comunicaciones escritas dirigidas a:

- La Jefatura del Centro Quirúrgico
- La Coordinación de Enfermería
- El Comité de Ética correspondiente

La recolección de datos se llevará a cabo en dos fases:

1. **Primera fase (preoperatorio inmediato):** se aplicará el **Cuestionario STAI Estado** para evaluar el nivel de ansiedad del paciente en el Centro Quirúrgico.

2. **Segunda fase (postoperatorio inmediato):** se aplicará el **Cuestionario de Cuidado Emocional**, una vez que el paciente esté consciente y estable, para evaluar la percepción del cuidado brindado por la enfermera.

Los datos serán recogidos por el propio investigador, resguardando la confidencialidad de la información mediante codificación alfanumérica, y asegurando el respeto de los principios éticos y bioéticos.

3.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base en el programa Microsoft Excel 2019. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, lo que permitió interpretar la calidad del cuidado de enfermería.

IV. RESULTADOS

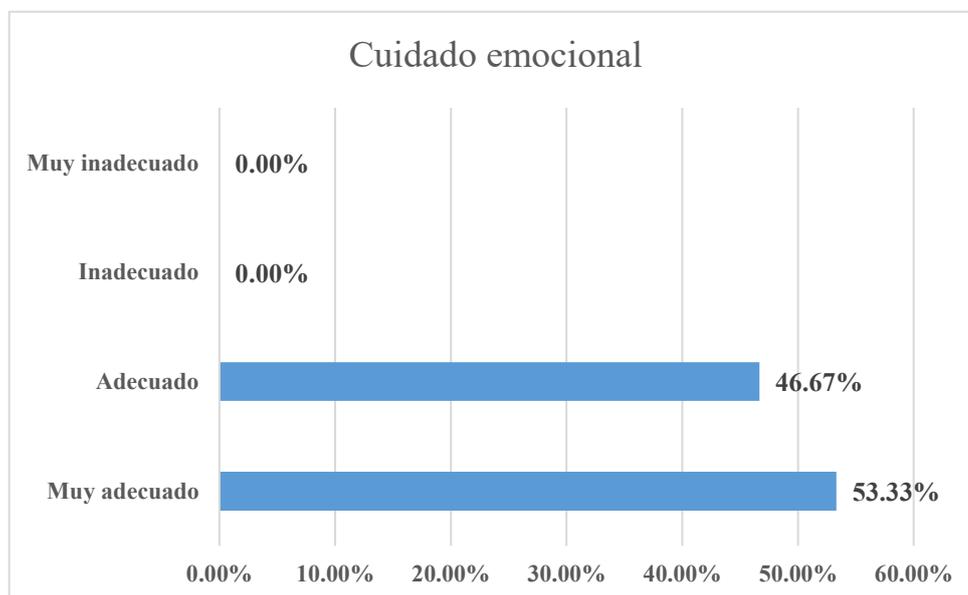
Tabla 1

Tabla de Frecuencia del Cuidado Emocional

Rango de cuidado emocional	Clasificación	Porcentaje (%)	Frecuencia
[45.0 - 60.0]	Muy adecuado	53.33%	16
[30.0 - 45.0]	Adecuado	46.67%	14
[14.0 - 30.0]	Inadecuado	0.00%	0
[0.0 - 14.0]	Muy inadecuado	0.00%	0

Figura 1

Frecuencia del Cuidado Emocional



Nota. En la tabla y gráfico 1 se muestra la distribución de los niveles de cuidado emocional percibido por los pacientes. Se observa que el 63.33% (n = 19) de los participantes clasificaron el cuidado como “muy adecuado”, mientras que el 36.67% (n = 11) lo calificó como

“adecuado”. No se reportaron casos en las categorías “inadecuado” o “muy inadecuado”. Estos hallazgos reflejan una alta valoración del cuidado emocional brindado por las enfermeras en el centro quirúrgico, lo cual es consistente con el enfoque humanizado de la atención y el rol terapéutico que cumple la enfermera en situaciones de alta vulnerabilidad emocional.

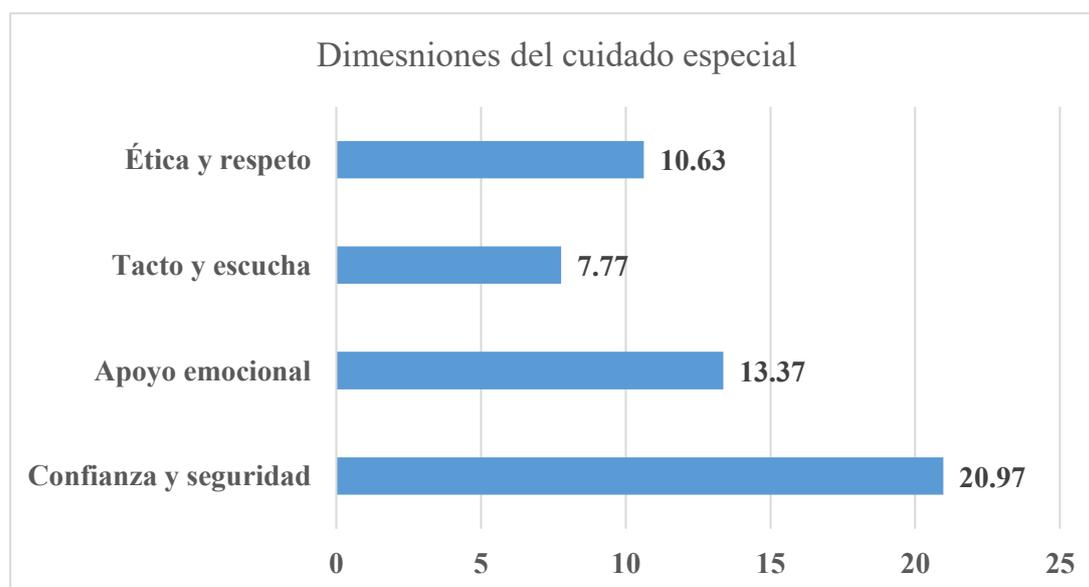
Tabla 2

Tabla por Dimensiones del Cuidado Emocional

Dimensión	Media	Desv. Estándar
Confianza y seguridad	20.97	±7.96
Apoyo emocional	13.37	±4.83
Tacto y escucha	7.77	±3.02
Ética y respeto	10.63	±4.16

Figura 2

Dimensiones del Cuidado Emocional



Nota. En la tabla y gráfico 2 se presentan los resultados por dimensiones del cuidado emocional percibido. Se observa que la dimensión “Confianza y seguridad” obtuvo el puntaje promedio

más alto ($\bar{x} = 20.97$), seguida de “Apoyo emocional” ($\bar{x} = 13.37$), mientras que “Tacto y escucha” y “Ética y respeto” alcanzaron valores moderados. Estos resultados evidencian que los pacientes quirúrgicos valoran principalmente la capacidad de la enfermera para generar tranquilidad, transmitir confianza y brindar presencia segura, lo que coincide con lo planteado por Watson en su enfoque del cuidado transpersonal.

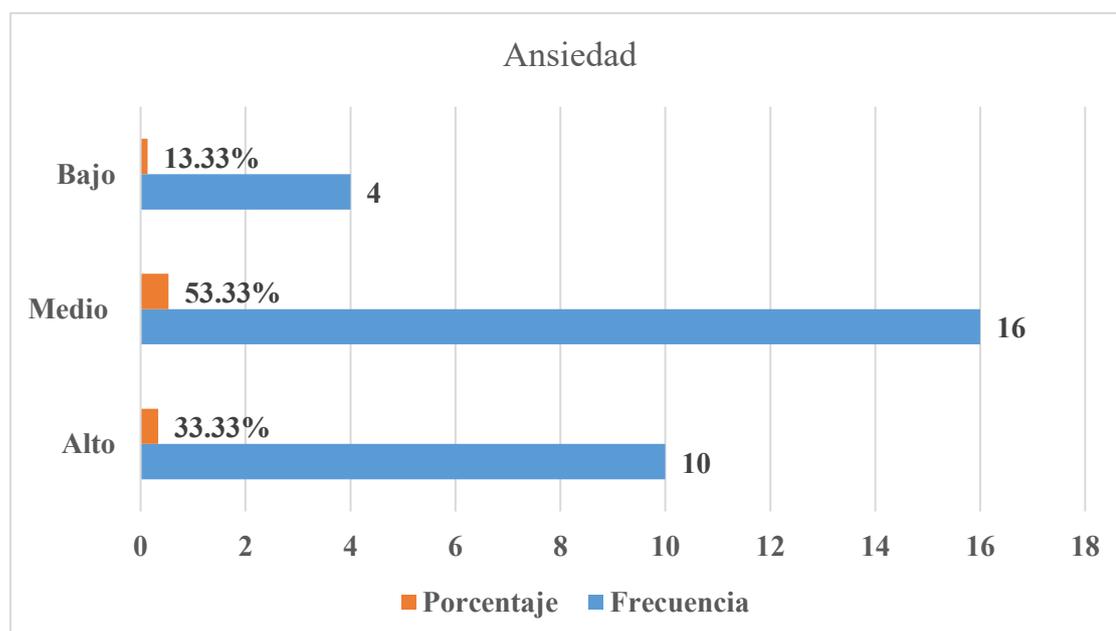
Tabla 3

Tabla de niveles de ansiedad

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	10	33.33%
Medio	16	53.33%
Bajo	4	13.33%

Figura 3

Niveles de ansiedad

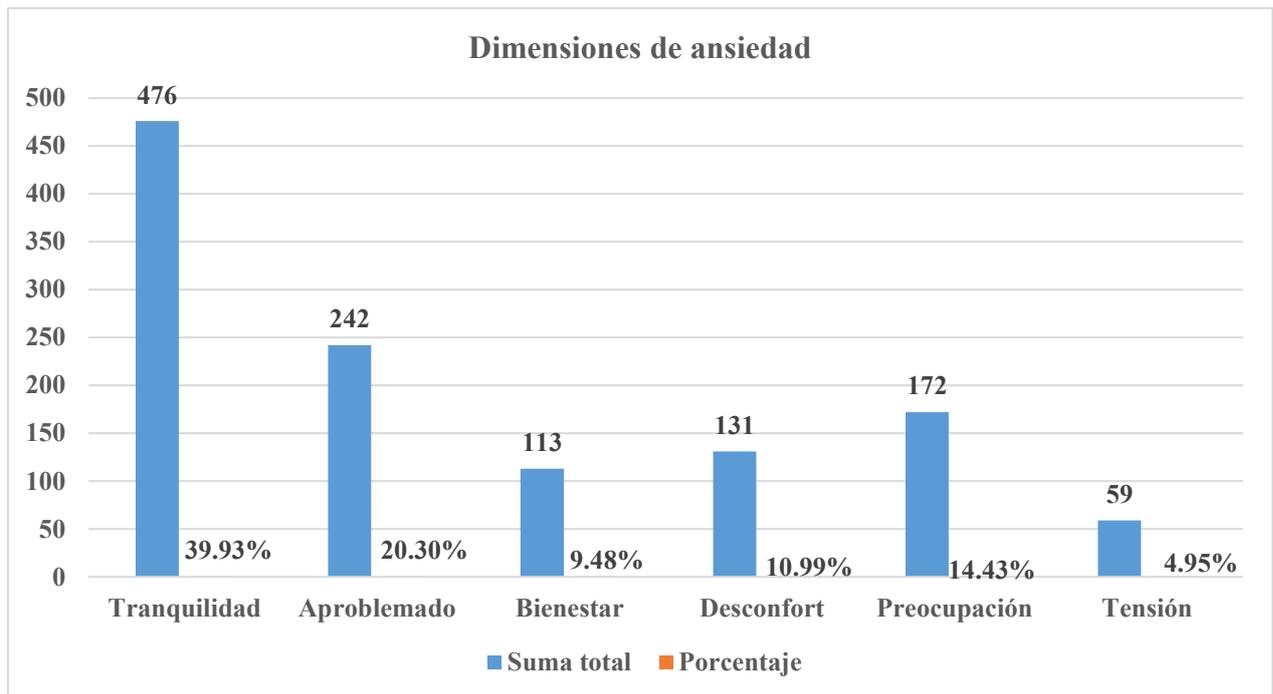


Nota. En relación con el nivel de ansiedad evaluado en el centro quirúrgico mediante la escala STAI-E, la mayoría de los pacientes (53.33%) presentó un nivel de ansiedad medio, seguido por un 33.33% con ansiedad alta. Solo el 13.33% de los participantes manifestó ansiedad baja. Estos datos reflejan una tendencia clara hacia la presencia de ansiedad preoperatoria clínicamente significativa, lo que reafirma la necesidad de intervenciones emocionales específicas desde el rol enfermero para contener esta carga emocional en el paciente quirúrgico.

Tabla 4

Tabla por Dimensiones de la Ansiedad

Dimensión	Suma total	Porcentaje
Tranquilidad	476	39.93%
Aproblemado	242	20.30%
Bienestar	113	9.48%
Desconfort	131	10.99%
Preocupación	172	14.43%
Tensión	59	4.95%

Figura 4*Dimensiones de la Ansiedad*

Nota. La dimensión Tensión, que mide el nivel de rigidez corporal e intranquilidad del paciente, representa el 4.95% del total de las puntuaciones relacionadas con ansiedad. Aunque su peso global es bajo en comparación con otras dimensiones, es clínicamente relevante, ya que expresa respuestas fisiológicas agudas ante el estrés quirúrgico.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico. Los resultados obtenidos permiten establecer un análisis profundo sobre ambas variables, sus dimensiones, y el impacto de la intervención emocional enfermera en un entorno altamente vulnerable.

Los hallazgos evidenciaron que el 100% de los pacientes valoraron el cuidado emocional como “adecuado” o “muy adecuado”, siendo esta última categoría la más frecuente con un 63.33% de los casos. Este resultado refleja una percepción altamente positiva por parte de los pacientes respecto a la atención emocional recibida, lo cual puede estar asociado a una cultura de cuidado centrado en el paciente, a la sensibilidad del personal de enfermería, o al acompañamiento sistemático en el preoperatorio inmediato.

Desde una perspectiva teórica, esto coincide plenamente con los principios del Caring de Jean Watson, quien plantea que la enfermera debe brindar un cuidado transpersonal que integre presencia, empatía, tacto y contención emocional. En este contexto, los datos respaldan que las profesionales de enfermería del centro quirúrgico están cumpliendo una función humanizadora dentro de un entorno tecnificado.

Al desagregar los resultados por dimensión, se identificó que la más valorada fue “Confianza y seguridad” ($\bar{x} = 20.97$), seguida de “Apoyo emocional” ($\bar{x} = 13.37$), lo que indica que los pacientes depositan mayor aprecio en aquellas acciones que les transmiten calma, protección y contención emocional. Dimensiones como “Tacto y escucha” y “Ética y respeto” también alcanzaron medias representativas, lo cual refuerza la relevancia del componente afectivo y moral en el cuidado quirúrgico.

Estos hallazgos coinciden con los estudios de Jurupe Burgos et al. (2018) y Mayorga Peixoto (2018), quienes afirman que el cuidado invisible (emocional) constituye una de las

dimensiones más poderosas para disminuir la angustia y generar un clima de confianza antes de la cirugía.

Respecto a la variable ansiedad, evaluada mediante la Escala STAI-Estado, se halló que la mayoría de pacientes presentó niveles de ansiedad medio (53.33%) y alto (33.33%), mientras que solo un 13.33% mostró ansiedad baja. Este resultado confirma la premisa ampliamente sostenida por la literatura de que el ingreso al quirófano representa un momento de alto estrés psicológico.

Esta tendencia es coherente con los planteamientos de Spielberger, quien conceptualiza la ansiedad estado como una respuesta emocional transitoria frente a situaciones amenazantes y fuera del control inmediato del individuo. La cirugía, especialmente cuando es mayor, representa una experiencia de pérdida de control, temor a la anestesia, al dolor o a un desenlace desfavorable, lo que activa sistemas fisiológicos de alerta.

El análisis por dimensiones mostró que la más predominante fue “Tranquilidad” (39.93% del total de respuestas), lo cual puede parecer contradictorio, pero en realidad revela que muchos pacientes intentan racionalizar o aceptar emocionalmente la experiencia quirúrgica, tal vez debido a la preparación que han recibido o al acompañamiento emocional brindado. No obstante, dimensiones como “Aproblemado” (20.30%) y “Preocupación” (14.43%) evidencian la existencia de una carga emocional significativa que aún requiere intervenciones más profundas.

Al correlacionar las dos variables principales, se evidenció que no existe una relación estadísticamente significativa ($\rho \approx 0.0021$; $p > 0.05$). Este hallazgo puede deberse a varios factores:

Momento de aplicación: la ansiedad se midió en el preoperatorio inmediato, donde el impacto emocional es más agudo y posiblemente supera los efectos del cuidado brindado.

Otros factores no controlados: experiencias previas, tipo de cirugía, apoyo familiar,

personalidad del paciente, entre otros, pueden modular la ansiedad más allá del cuidado emocional.

Tamaño muestral reducido: con solo 30 pacientes, la posibilidad de identificar asociaciones significativas se ve limitada estadísticamente.

Aun así, desde una perspectiva clínica, el hecho de que el cuidado emocional haya sido valorado positivamente no significa que la ansiedad haya desaparecido, sino que el cuidado actuó como un amortiguador o atenuante frente al estrés. Es decir, el cuidado emocional no elimina la ansiedad, pero puede contenerla y darle un contexto seguro.

Los resultados permiten afirmar que, aunque el cuidado emocional no se correlacionó estadísticamente con una reducción significativa de la ansiedad, sí se posiciona como un factor protector y humanizador en la experiencia quirúrgica. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la formación de competencias emocionales en enfermería quirúrgica, integrar protocolos de apoyo psicológico y promover la continuidad del cuidado emocional en todo el proceso perioperatorio.

VI. CONCLUSIONES

- a) El cuidado emocional brindado por la enfermera fue percibido como adecuado o muy adecuado por el 100% de los pacientes, destacando especialmente las dimensiones de confianza, seguridad y apoyo emocional. Esto evidencia que las enfermeras del centro quirúrgico cumplen un rol significativo como agentes de contención emocional, alineadas con los principios del cuidado humanizado.
- b) El nivel de ansiedad prequirúrgica en los pacientes fue predominantemente medio (53.33%) y alto (33.33%), lo cual confirma que el ingreso al centro quirúrgico representa un evento emocionalmente desafiante para la mayoría de pacientes, incluso en presencia de un cuidado emocional positivo.
- c) No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el cuidado emocional y el nivel de ansiedad del paciente. Sin embargo, desde una perspectiva clínica y humanista, el cuidado emocional constituye un componente fundamental del abordaje integral del paciente quirúrgico, al facilitar un entorno más seguro y reducir la percepción de amenaza.
- d) Las dimensiones más valoradas del cuidado emocional fueron “Confianza y seguridad” y “Apoyo emocional”, lo que sugiere que los pacientes otorgan un alto valor a las actitudes que transmiten tranquilidad, empatía y presencia afectiva por parte del personal de enfermería.
- e) A nivel dimensional, las puntuaciones más elevadas en ansiedad se relacionaron con la dimensión “Tranquilidad”, lo que podría reflejar un intento adaptativo del paciente por conservar el control emocional, seguido de dimensiones asociadas al apremio emocional, la preocupación y el desconfort, que evidencian la necesidad de estrategias complementarias de acompañamiento emocional.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Fortalecer la formación en competencias emocionales del personal de enfermería del centro quirúrgico, incluyendo técnicas de escucha activa, validación emocional, comunicación terapéutica y contención afectiva, como parte del proceso de humanización del cuidado.
- b) Implementar programas estructurados de intervención emocional prequirúrgica, como sesiones breves de orientación, visitas preoperatorias o protocolos de acompañamiento, que puedan complementar el cuidado brindado y reducir de forma más efectiva los niveles de ansiedad en el paciente quirúrgico.
- c) Establecer espacios de seguimiento emocional en el postoperatorio inmediato, que permitan identificar secuelas afectivas del procedimiento y reforzar la confianza del paciente en su proceso de recuperación.
- d) Promover investigaciones futuras con muestras más amplias y diseños longitudinales, que permitan explorar en mayor profundidad la relación entre el cuidado emocional y variables psicológicas como la ansiedad, el afrontamiento o la resiliencia del paciente quirúrgico.
- e) Fomentar en la institución hospitalaria una cultura de cuidado centrada en la persona, donde se reconozca que el bienestar emocional del paciente no es un complemento, sino un componente esencial de la seguridad, la satisfacción y la calidad del cuidado en el entorno quirúrgico.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez Pelegino, A., Miguel Vázquez, Y., Aguirre Raya, D. A., Garzón Patterson, M. J. R. C. d. A. y. C. V. (2022). Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. 23(2).
<https://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/362>
- Andamayo Quito, M. d. P., Orosco Morales, G. S., y Torres Mejía, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza, 2017*. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12345>
- Bagés Fortacín, C., Lleixà Fortuño, M. d. M., Español Puig, C., Imbernón Casas, G., Munté Prunera, N., y Vázquez Morillo, D. J. E. G. (2015). Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*, 14(39), 29-40. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.193721>
- Bombilla-Arenas, J. L. y Cano-Vásquez, S. D. (2016). *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una clínica de Lima*. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/556>
- Buitrago Medellín, S. Y. (2019). *Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos*. [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]. Repositorio Intellectum..
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35586/proyecto%20incertidumbre%20nuevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cadmelema Guanoluisa, J. E. y Fuentes Chuquisala, E. P. (2018). *Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, Hospital General Docente Riobamba (noviembre 2017–marzo 2018)*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio de la UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4645>
- Culqui Castañeda, R. del P. (2023). *Cuidado de enfermería y ansiedad de pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el servicio de cirugía menor, hospital público, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9068>
- Escobar Escobar, S. M., y Hilario Sánchez, M. A. (2022). *Estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/34903466-0644-4476-9500-21312c12de85>
- Jurupe Burgos, N. S.; Mollan Tuesta, J. G.; Quispe Mendoza, S. A.; y Espinoza, A. G. (2018). *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el período transoperatorio en un hospital de Lima Metropolitana*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3963/Nivel_JurupeBurgos_Nadia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- López-Graciano, S. A., Sillas-González, D. E., Álvarez-Jiménez, V. D., y Rivas-Ubaldo, O. S. J. M. I. d. M. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *37(3)*, 324-334.
- Macias Parraga, M. Y., y Solano Trujillo, D. R. (2018). *Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo* [Proyecto de investigación,

Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio UTB.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4613>

Mayorga Peixoto, M. G. (2018). *Cuidados de enfermería en el transoperatorio: Recepción del paciente en entidad privada de salud Clínica Providencia, 2013–2017*. [Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/XXXX>

Pino Muñoz, M. M. (2013). *Adaptación y validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en población universitaria de la provincia de Ñuble*. [Tesis de pregrado, Universidad del Bío-Bío]. Repositorio Universidad del Bío-Bío.
<https://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/265>

Porras Rosas, M. C. (2022). *Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en un centro quirúrgico de un Hospital de EsSalud en Lima, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. ALICIA – Repositorio CONCYTEC.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_bcb5f48c6bee07ef1da97716403afe35

Purisaca Quicio, K. L. (2019). *Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5910>

Ramos Lopinta, G. A. (2021). *Percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2019*. [Tesis de especialidad, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/a5c3a8dd-1540-469b-942c-1aaf97c4aa2e>

- Rojas, M. J., y Azevedo Pérez, D. J. S. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Venezuela. *Saber*, 25(3), 273-278. <https://doi.org/10.1007/saber.25.3.1118>
- Rosero Patiño, T. E. (2019). *Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
- Salazar Fernández, G. A. (2022). *Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>
- Sales Rodríguez, G. (2019). *Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva*. [Tesis de pregrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional BUA. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/a22231da-a3a6-4f7d-ae81-d8067d2ea8f4>
- Sandoval Candia, E. y Paco Soto, G. E. (2018). *Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD-Ayacucho, 2017*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3384>
- Santamaria Romero, E. M. (2017). *Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de*

- la Clínica San Pablo, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6111>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M. y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Vásquez Meza, M. C. y Mejía, R. M. E. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPeU. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/520>

IX. ANEXOS**Anexo A. Consentimiento informado**

Lima, de 2025.

Lic.....

Departamento de Enfermería

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. para solicitar que, por su intermedio, se gestione la aprobación del consentimiento informado, para realizar una investigación cuyo objetivo es determinar el Nivel de Ansiedad del paciente y cuidado emocional que brinda la enfermera en centro quirúrgico en el Hospital

Para este estudio se aplicará un Cuestionario de autoaplicación a los pacientes previamente seleccionados en la muestra. La recolección de los datos se utilizará manteniendo siempre el anonimato de los participantes.

Los beneficios que se esperan obtener serán el punto de partida para introducir cambios favorables que se reflejen en el Cuidado Enfermero.

Atte.

Lita Esperanza Más Vega

Anexo B. Cuestionario Cuidado Emocional

Buenos días Sr(a). A continuación, le presentamos un cuestionario, y según lo conversado, el objetivo es recoger información como complemento de la Investigación Nivel de ansiedad del paciente y cuidado emocional que brinda la enfermera en Centro Quirúrgico, de manera, que se obtenga información con el propósito de contribuir a la elaboración de estrategias que permitan reforzar la práctica diaria en cuanto a la atención que recibe en centro sala de operaciones.

Agradezco de antemano contar con su colaboración. A continuación, complete la información y marque con una “x” según corresponda:

1. Características generales:

Edad: Sexo Estado civil

Grado de Instrucción: complete el espacio en blanco según su caso:

Primaria: completa..... Incompleta

Secundaria: completa Incompleta

Superior completa Superior incompleta

Ocupación

¿De qué van a operarlo?:

Fue operado anteriormente Sí () No ()

1. Características específicas

	Relación de confianza y seguridad	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Siempre
1	La enfermera se dirige a usted por su nombre.				
2	Le orienta brevemente sobre el ambiente de sala de operaciones.				
3	La enfermera mostró interés en usted preguntándole cómo se sentía.				
4	Le hizo sentir que podía contar con ella en todo momento hasta antes de ingresar al quirófano				
5	La enfermera dedicó momentos para tratar temas que le preocupan sobre su operación.				
6	La enfermera le proporcionó información adecuada de modo que le tranquilizó.				
7	La enfermera le pregunta por su comodidad.				
8	Considera que el trabajo de la enfermera en sala de operaciones es valioso.				
Apoyo emocional					
9	La enfermera tiene una imagen serena y segura.				
10	La enfermera le brindó palabras de aliento y esperanza en el momento que lo necesitó. La enfermera mantuvo un trato amable con usted.				
11	La enfermera le brindó soporte espiritual.				
12	La enfermera prestó atención a sus interrogantes y preocupaciones.				
13	La enfermera respondió con paciencia sus preguntas e inquietudes.				
Tacto y escucha					
14	La enfermera utilizó un tono agradable de voz durante su atención.				
15	La enfermera lo escuchó atentamente cuando le habló (le mira a los ojos, responde a sus preguntas y otros).				
16	La enfermera ¿Lo hizo sentir fortalecido por medio del contacto físico (le tomó la mano, le dio una palmada en hombro) cuando usted lo necesitó?.				
Ética y respeto					
17	La enfermera ¿le saludó y se identificó con usted, pudiendo distinguirla de los demás profesionales de salud que se encuentran en el quirófano?				
18	La enfermera cuidó su intimidad durante los procedimientos.				
19	La enfermera respetó sus creencias religiosas y costumbres.				
20	La enfermera mantuvo las normas de educación con sus compañeros de trabajo.				

Anexo C. Escala De Valoración De La Ansiedad De Spielberger (STAI-Estado)

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 indicando cómo se siente usted, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste marcando la respuesta que mejor describa su situación en este momento.

	ENUNCIADOS	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Siempre
1.	Me siento calmado				
2.	Me siento seguro				
3.	Estoy tenso				
4.	Estoy contrariado				
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6.	Me siento alterado				
7.	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansado				
9	Me siento angustiado				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy desasosegado				
14	Me siento muy "atado" (como oprimido)				
15	Estoy relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento aturdido y sobreexcitado				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

0 =Casi nunca, 1 = Nunca, 2 = Casi siempre, 3 = Siempre

Anexo D. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Variable Independient e: Cuidado Emocion al	Valoración que realiza la enfermera sobre la disposición psicológica y emocional del paciente para la cirugía, implica la valoración de los sentimientos, así como sus recursos del paciente para afrontar la operación.	Es la disposición de ayuda y apoyo al paciente, por parte de la enfermera en centro quirúrgico, antes de la operación valorando sentimientos, así como, los recursos de afrontamiento que utiliza y que serán medidos a través de cuestionario.	Relación de confianza y seguridad Apoyo emocional Tacto y escucha Ética y respeto	1,2,3,4,5,6,7,8 9,10,11,12,13 14,15,16 17,18,19,20	Muy adecuado Adecuado Inadecuado Muy inadecuado
Variable Dependient e: Nivel de ansiedad en el centro quirúrgico	Con este término nos referimos a la alteración emocional que ocurre como consecuencia de la anticipación psicológica a la cirugía, que se desencadena en el periodo pre operatorio inmediato que incluye al centro quirúrgico.	Reacción general de ansiedad al estrés, frente a la intervención quirúrgica que pueden ser medido mediante el test de Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI-AE).	Tranquilidad Aproblemado Bienestar Desconfort Preocupación Tensión	1,2,5,10,11,15,19,20 4,12,17,18 3, 16 7, 14 3,6,9 13	bajo ≤ 29 , medio = 30 a 44 alto ≥ 45 (Corsini <i>et al.</i> , 2012; Castillo <i>et al.</i> , 2016)

Anexo E. Matriz de consistencia

Cuidado emocional que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital de lima - 2023																	
Problema	Objetivos	Técnicas e instrumentos	Variables e indicadores														
<p>Problema general: ¿Existe relación entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico en un Hospital de Lima - 2023?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Existe relación entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad según las dimensiones del Cuestionario de Ansiedad Estado que presenta el paciente en el centro quirúrgico en un Hospital de Lima - 2023? - ¿Existe relación entre las dimensiones del cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico en un Hospital de Lima - 2023?</p> <p>Metodología: Tipo y diseño de investigación Enfoque cuantitativo, correlacional Tipo de investigación. Hipotético-deductivo. Nivel. Descriptivo Diseño. no experimental, De corte transversal</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico en un Hospital de Lima – 2023.</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar la relación entre el cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad según las dimensiones del Cuestionario de Ansiedad Estado que presenta el paciente en el centro quirúrgico en un Hospital de Lima – 2023. -Determinar relación entre las dimensiones del cuidado emocional que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el centro quirúrgico en un Hospital de Lima – 2023.</p> <p>Población y muestra: La muestra se constituirá con pacientes que ingresen al centro quirúrgico procedentes de salas de hospitalización.</p>	<p>Instrumento 1: Cuestionario de Cuidado emocional.</p> <p>Instrumento 2: Escala de Medición de la Ansiedad – STAI</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Estadística descriptiva e inferencial La validez de constructo se hará con Juicio de expertos Confiabilidad. – se aplicará Prueba Piloto Para la parte descriptiva, se presentarán las tablas y figuras, de donde se interpretaron las frecuencias y porcentajes. Se hará contrastación de hipótesis.</p>	<p>Cuidado emocional</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Relación de confianza y seguridad.</td> <td>Muy adecuado</td> </tr> <tr> <td>-Apoyo emocional</td> <td>Adecuado</td> </tr> <tr> <td>-Tacto y escucha</td> <td>Inadecuado</td> </tr> <tr> <td>-Ética y respeto</td> <td>Muy inadecuado</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	-Relación de confianza y seguridad.	Muy adecuado	-Apoyo emocional	Adecuado	-Tacto y escucha	Inadecuado	-Ética y respeto	Muy inadecuado				
			Dimensiones	Indicadores													
			-Relación de confianza y seguridad.	Muy adecuado													
			-Apoyo emocional	Adecuado													
-Tacto y escucha	Inadecuado																
-Ética y respeto	Muy inadecuado																
			<p>Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones:</th> <th>Indicadores:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Tranquilidad</td> <td>bajo ≤ 29,</td> </tr> <tr> <td>-Aproblemado</td> <td>medio = 30 a 44</td> </tr> <tr> <td>-Bienestar</td> <td>alto ≥ 45</td> </tr> <tr> <td>-Desconfort</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Preocupación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Tensión</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones:	Indicadores:	-Tranquilidad	bajo ≤ 29,	-Aproblemado	medio = 30 a 44	-Bienestar	alto ≥ 45	-Desconfort		-Preocupación		-Tensión	
Dimensiones:	Indicadores:																
-Tranquilidad	bajo ≤ 29,																
-Aproblemado	medio = 30 a 44																
-Bienestar	alto ≥ 45																
-Desconfort																	
-Preocupación																	
-Tensión																	