

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SECCIÓN SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“NIVEL DE ANSIEDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY”**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA**

**MENCIÓN:  
CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

**AUTORA:**

**Lic. ZELADA VALDIVIESO, LUZMILA ADELAIDA.**

**ASESORA:**

**Ms. CHAMAYA LEÓN, CINDY MELANNY.**



**TRUJILLO - PERU  
2016**

# DEDICATORIA

A mis queridos padres: Alejandro y Margot por su amor y cariño sin límites, que me ha permitido seguir creciendo profesionalmente. A mis hijas Luciana y Fabiana por ser el mejor regalo que me ha dado la vida.

***Luzmila.***

# **AGRADECIMIENTO**

A nuestro divino creador, que con su infinito amor y cuidado guía nuestras vidas, y nos impulsa a ser cada vez mejores.

Un agradecimiento especial a mi asesora MS. Cindy Chamaya León, por sus valiosos aportes y enseñanzas en el desarrollo de este trabajo.

## SUMARIO

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
I.- INTRODUCCIÓN.....	01
II.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
III.- RESULTADOS.....	29
IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	33
V.- CONCLUSIONES.....	39
VI.- RECOMENDACIONES.....	40
VII.- REFERENCIAS .....	42
ANEXOS.....	48

“NIVEL DE ANSIEDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL  
PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY”

---

<sup>1</sup> Luzmila Zelada Valdivieso

<sup>2</sup> Cindy Chamaya León

### RESUMEN

El presente estudio de Investigación, de tipo cuantitativa, descriptiva – correlacional, de corte transversal, realizada con la finalidad de establecer si existe relación entre el nivel de ansiedad y la calidad de cuidado de enfermería del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. La muestra estuvo constituida por 26 pacientes, la que se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia de 5%, y un error de muestreo de +- 7%. Se utilizó dos instrumentos : Escala de evaluación de la ansiedad de zung ( confiabilidad Alfa de Crombach = 0.954) y encuesta sobre calidad de cuidado de enfermería percibida por el paciente hospitalizado ( confiabilidad Alfa de Crombach = 0.952). La información obtenida fue tabulada y procesada mediante las pruebas estadísticas de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ). Los resultados muestran que la calidad del cuidado de enfermería es un factor que condiciona significativamente el nivel de ansiedad en el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, estableciéndose una alta asociación inversa ya que a mejor nivel de calidad de cuidado de enfermería, disminuye el nivel de ansiedad.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de Ansiedad y Calidad de Cuidado de Enfermería.

---

Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería, Mención Cuidados Intensivos – Adulto.

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería – Facultad de Enfermería de la UNT. E-mail: luzmilazv@hotmail.com.

<sup>2</sup> Magister, Profesora de la Segunda Especialidad, Mención Cuidados Intensivos – Adulto – Facultad de Enfermería de la UNT. E-mail: cindy19libra@hotmail.com.

“ ANXIETY LEVEL AND QUALITY NURSING CARE OF THE PATIENT  
HOSPITALIZED INTENSIVE CARE UNIT HOSPITAL VICTOR LAZARTE  
ECHEGARAY ”

---

<sup>1</sup> Luzmila Zelada Valdivieso

<sup>2</sup> Cindy Chamaya León

**ABSTRACT**

This study research, type quantitative , descriptive – correlational, cross-sectional, conducted in order to establish the correlation between the level of anxiety and quality of nursing care of the patient hospitalized intensive care unit Hospital Víctor Lazarte Echegaray. The sample consisted of 26 patients, which was obtained by simple random sampling with a significance level of 5% and a sampling error of +/- 7%. ). We used Two instruments : Rating Scale anxiety Zung (Cronbach Alpha reliability = 0.954) and Survey on perceived quality nursing care for the patient hospitalized (Cronbach Alpha reliability =0.952). The information obtained was tabulated and processed using statistical test of chi square ( $X^2$ ). The results show that the quality of nursing care is a factor that significantly affects the level of anxiety in the patient hospitalized intensive care unit, establishing a high inverse association at the best level of quality of nursing care, reduce the level of anxiety.

**KEY WORDS:** Level of anxiety, Quality of Nursing care.

---

Thesis for the Professional Specialist in Nursing, Mention Intensive Care – Adult.

<sup>1</sup> Licensed of Nursing – College of Nursing at UNT. E-mail: luzmilazv@hotmail.com.

<sup>2</sup> Magistrate, Professor of the Second Specialization, Mention Intensive Care – Adult – College of Nursing at UNT. E-mail: cindy19libra@hotmail.com.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, se vive sin duda un momento de cambio, donde las poblaciones afrontan profundas preocupaciones sobre la situación de la salud y los recursos disponibles para su atención (Ministerio de Salud, 2011).

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como el estado de absoluto bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades e implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas de manera afectiva, sanitaria, nutricional, social y cultural, siendo la enfermedad una alteración del estado normal de salud provocado por factores extrínsecos e intrínsecos (Organización Mundial de la Salud, 2000).

La salud y la enfermedad son parte integral de la calidad de vida, del proceso biológico, continuo, de las interacciones medioambientales y sociales, donde podría encontrarse la muerte prematura (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Restablecer la salud muchas veces requiere, que el paciente esté hospitalizado, que reciba atención asistencial integral, de calidad, segura, continua y oportuna, desde su ingreso hasta su alta de la institución, siendo los

servicios de origen del ingreso: emergencia, consulta externa, sala de operaciones (Ministerio de Sanidad, 2010).

Una unidad intermedia en este proceso, es la Unidad de cuidados Intensivos, que brinda cuidados a pacientes críticos que proceden de los diferentes servicios clínicos de medicina, cirugía, emergencia, funcionando de manera integrada y en coordinación con la totalidad de las áreas del hospital (Ministerio de Sanidad, 2010).

La incidencia de hospitalización en Europa, tiene el porcentaje de camas de UCI sobre el total de camas en hospitalarias representa un rango variable siendo del 9,2% en Alemania, 4,1% en Dinamarca, 3% en España, 2,6% en el Reino Unido y Holanda en menor porcentaje con 1,2% (Ministerio de Sanidad, 2010).

En el Perú, de acuerdo a las normas técnicas vigentes del año 2005, el área de Cuidados intensivos debe contar con un número de camas que corresponda al 5-8% del total de camas hospitalarias, y un 12% para las unidades intensivas especializadas (Ministerio de Salud, 2005).

En nuestra localidad el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de EsSalud cuenta con 238 camas hospitalarias, siendo 6 destinadas para la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, que representa el 2.5% de número de camas, así



mismo en el año 2013 se hospitalizaron 248 pacientes críticos ( EsSalud, 2013).

El ingreso a una unidad de Cuidados Intensivos constituye una experiencia realmente disruptiva, que genera estrés y ansiedad, por ser una unidad con características específicas que la diferencian de otros servicios del hospital, como la alta tecnología que se utiliza para la vigilancia/cuidado de los pacientes, la limitación de la autonomía y la gravedad médica de los mismos con los razonables miedos al sufrimiento y a la muerte (Moser, 2003).

Por lo que, se define la ansiedad como “varias combinaciones de manifestaciones físicas y psíquicas, que ocurren en forma de ataques o como un estado persistente”; se trata de una conducta aprendida que puede desarrollarse como resultado ante un peligro amenazante (Marks, 1987).

La ansiedad se manifiesta a través de cambios conductuales, que varían desde un nivel normal, con sentimientos de angustia, temblores en párpados, respiración entre cortada, alteración de la capacidad de aprendizaje, hasta un nivel máximo, donde la percepción se ve muy disminuida, con posibilidad de una secuela degenerativa (Aguilar; 2009).

Se estima, que aproximadamente un 70% del trabajo en salud corresponde a actividades de enfermería. Por tanto, es un reto para las

enfermeras, el no hacer parte de los estresores al paciente crítico sino por el contrario lograr tranquilizarlo, brindando un cuidado humanizado, que disminuya el impacto de la hospitalización (Rubio, 2006).

Siendo, una variable fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud, los cuidados de enfermería de calidad, con un impacto decisivo en la atención que proporciona el sistema de salud en su conjunto (Ladero, 2006).

La calidad en la atención se define como la provisión de servicios de salud de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficio, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción del usuario (Pelozo, 2002). La enfermera ha asumido el reto de llevar en su ejercicio profesional, la calidad como un proceso sistemático, permanente y de mejora continua (Reyes, 2004).

Aunque diversos países presenten problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia. La OMS recomendó que los gestores consideraran el nivel de satisfacción de los ciudadanos en la evaluación de la calidad de atención, siendo reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en América Latina (López, 2005).

En el Perú, la percepción de los usuarios de los servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, además la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes (López, 2005).

Por ello, la calidad de los cuidados de enfermería se pueden clasificar desde mala, regular o buena calidad, es decir desde un cuidado que ignora el sufrimiento del paciente, o se centra en resaltar las habilidades y destrezas de la enfermera al realizar procedimientos, y no brindar cuidado humanizado y oportuno (López, 2005).

El cuidado es un ideal moral y ético, como la relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo, donde el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana (Watson, 2004).

Una buena calidad de cuidado de enfermería involucra satisfacer no solo las necesidades fisiológicas sino también psicológicas del paciente que está hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, que es un servicio específico de la atención de la enfermedad grave, donde los pacientes requieren atención continua con alta tecnología, donde destaca la importancia de la relación enfermera- paciente y calidad de su cuidado (Irwin, 2008).

Entre los antecedentes del problema en estudio, existen trabajos a nivel internacional como: Romer, M. y De la Cueva, L. (2012), estudiaron la percepción del paciente crítico sobre los cuidados de enfermería con el objetivo de determinar el concepto de satisfacción del usuario en UCI. Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona investigación cualitativa, donde concluyen como componentes de la satisfacción a las competencias de los profesionales, los cuidados humanos, técnicas y continuados y esto genera seguridad, y tranquilidad de estar vigilado.

Ramírez, C. (2001), realizó un estudio sobre la Evaluación de la Calidad de Cuidado de Enfermería en la UCI – Colombia, Institución de IV nivel municipio de Neiva, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con el objetivo de medir el nivel de calidad de las categorías de estructura, procesos y resultados, donde se llegó a las siguientes conclusiones: la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%.

Medellín, I. (1995), realizó un estudio sobre la Calidad de Atención de Enfermería al paciente en estado crítico – Universidad Autónoma de Nuevo León - España, con el objetivo de determinar cómo es el cuidado enfermera –

paciente en donde se encontró que el 100% de enfermeras establece el primer contacto con el paciente que ingresa a UCI, el 97% es cortés durante su atención diurna amenorándose a un 7% en su atención nocturna, y solo el 13% brinda oportunidad para que el paciente exprese sus temores y ansiedad.

Así mismo se encontró Investigaciones a nivel nacional como: Laredo, A. (2006), en su estudio sobre nivel de estrés de la enfermera y calidad de atención de enfermería percibida por el paciente del servicio de emergencia, Hospital La Caleta, Chimbote, encontró que de 50 pacientes, el 54% percibió una regular calidad de atención, el 38% una mala calidad y solo el 8% percibió una buena calidad de atención de enfermería.

Matos, A. (2000), en su estudio sobre calidad de atención de enfermería práctica de interrelación enfermera-paciente percibida por los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – La Libertad, con el objetivo de determinar la percepción del paciente de la calidad de la atención de enfermería, encontró que de 59 pacientes distribuidos en dicho servicio, el 62.71% de pacientes perciben una calidad de atención óptima y el 37.29% perciben una calidad de atención media, en tanto ningún paciente percibió mala calidad de atención.

El motivo de abordar este tema, nace de la inquietud de la autora que labora como enfermera asistencial en la unidad de cuidados intensivos, donde

a diario cuida pacientes consientes ansiosos por sentir sensación de muerte inminente , que solicitan ayuda y se enfrentan a un ambiente desconocido para ellos, otros temen la sedación porque piensan que tal vez nunca despertarán, o llegan con funciones vitales alteradas o en un estado de inconciencia que no les permite identificar el área en la que se encuentran.

Los pacientes que pueden expresarse manifiestan sus temores, se avergüenzan de tener que estar sin prendas, refieren no poder dormir bien, les fastidia el sonido de los diferentes equipos, la luz, el ruido, el frío, la dieta y el no poder tener contacto con su familia, pero al mismo tiempo suelen agradecer por los cuidados brindados, esto nos motiva a establecer este estudio y contribuir a mejoras en la calidad de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

A pesar, que en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray laboran enfermeras altamente capacitadas que se esfuerzan por brindar un cuidado de enfermería humanizado con el mejor soporte tecnológico de la región, se desconoce si todo éste esfuerzo satisface plenamente a los pacientes hospitalizados en ésta unidad.

De ahí, que esta investigación, permitirá elaborar plan de mejoramiento continuo, estrategias educativas orientadas a reorientar el trabajo profesional de enfermería, quien gracias a su relación diaria y continua con cada paciente

está en la mejor posición de brindar seguridad, apoyo emocional, disipar dudas, datos falsos y disminuir así la ansiedad en el paciente e inducir a su tranquilidad anímica.

### **1.1 Formulación del Problema**

¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Abril – Junio 2015?

### **1.2 Objetivos**

#### **General:**

- Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería percibida por el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Abril – Junio 2015.

#### **Específicos:**

- Identificar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Abril – Junio 2015.
- Identificar la calidad del cuidado de enfermería percibida por el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Abril – Junio 2015.

### **1.3 Marco Teórico - Empírico**

Los Conceptos principales que guiaron el marco teórico de la presente investigación son: ansiedad y calidad del cuidado de enfermería.

Ansiedad es definida por la filosofía existencial como una respuesta de carácter humano que aparece cuando el sistema de valores que da sentido a la vida se ve amenazado y desde un enfoque conductual, como una dolencia de sobreexcitación, e incapacitante si el estímulo persiste en el tiempo. Freud, en 1964, desde un enfoque psicoanalítico, introduce la palabra "ansiedad", definiéndola como "el resultado de la percepción por parte del individuo de una situación de peligro que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego" (Sierra, 2003).

La ansiedad es un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica como respuesta a estímulos internos (cognitivos o somáticos) y externos (ambientales), constituyendo un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica que ocurre tras la percepción de una amenaza, es una respuesta autónoma después de un estímulo nocivo, y se describe como una reacción adaptativa ante situaciones que representan (o son interpretadas) como una amenaza a la integridad. No es una característica de la personalidad, sino que se trata de una conducta



aprendida a través de aprendizaje clásico, operante o vicario y que puede desarrollarse como resultado de un peligro real o percibido (Marks, 1987).

La North American Nursing Diagnosis Association estableció una etiqueta diagnóstica de Ansiedad la cual define como: "La sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza" (NANDA, 2011).

La ansiedad es una inquietud aprehensiva, un sentimiento de incertidumbre, aparece cuando el paciente enfrenta situaciones nuevas que constituyen un desafío o ponen en riesgo su vida. Todos los pacientes experimentan ansiedad durante su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, debido a que enfrentan una situación desconocida, las manifestaciones fisiológicas pueden ser pulso rápido, diaforesis, sequedad de la boca, movimiento rápido de los ojos, dilatación pupilar, rigidez de los músculos y en casos muy severos parálisis. La ansiedad también reduce la función intelectual, se altera la percepción, concentración, el sentimiento de seguridad y la imagen del sí mismo. Diversos autores coinciden que la ansiedad va desde un nivel normal hasta cierto nivel de grado máximo (Aguilar, 2009).

La ansiedad normal, se caracteriza porque el paciente sufre tensión, angustia ante circunstancias comunes que pueden bloquear las satisfacciones de las necesidades. Si, es moderada, pueden experimentar temblor en el párpado, en los labios o una respiración entre cortada ocasional y síntomas gástricos leves (Blandino, 1996).

También pueden presentar ansiedad severa, cuando el campo perceptiva disminuye, es decir tiende a concentrarse en alguna parte específica de una situación, pero aún le resulta posible dirigir su atención a otros aspectos, su capacidad de aprendizaje disminuye, la atención se centra más en un aspecto particular de una situación que en las actividades periféricas y también pueden presentar un nivel de ansiedad máximo, la que se caracteriza en lo que realmente está sucediendo, se fija solo en un detalle específico de la situación que genera dicha ansiedad (Flores,2005).

La ansiedad tiene tres componentes: factores comportamentales, síntomas físicos y pensamientos amenazantes. Afecta directamente al comportamiento y a la actividad, pudiendo causar insomnio, hiperactividad, conductas repetitivas, o una necesidad de huida o escape. Los síntomas físicos comunes como sentimiento de dificultad respiratoria, palpitaciones, dolores precordiales, incontinencia urinaria, molestias gástricas, enturbiamiento de la visión, vértigos, etc. Otros síntomas

relacionados son la tensión muscular, como las cefaleas, los temblores, etc. (Rachman, 1988).

Por último, la ansiedad conlleva pensamientos amenazantes relacionados con un posible peligro o una amenaza física externa. Generalmente, estos pensamientos giran en torno a un posible daño físico o psíquico. También es importante destacar que cuando la ansiedad es excesiva podemos encontrar problemas de atención y de memoria que varía de una persona a otra (Rachman, 1988).

El ingreso a un hospital puede provocar sentimientos de estrés y ansiedad en muchos pacientes, las vivencias experimentadas por los pacientes durante su estancia en una unidad de cuidados intensivos puede exacerbar estos sentimientos de ansiedad y ocasionar alteraciones psicológicas como consecuencia de la adaptación a la nueva situación (Moser, 2003).

OPS/FEPPEN (2001), define la calidad de atención en enfermería como un equilibrio entre las experiencias y expectativas de los pacientes, y el grado de eficiencia o excelencia con los que se brindan la atención de enfermería. La calidad es una cualidad cuya valoración dependerá de la información brindada por los pacientes, clarificada con la percepción de la forma como se brindan los cuidados en enfermería, teniendo en cuenta el

desempeño, el trato al paciente y la calidad de éstos, los cuales determinarán en qué medida satisfacen las necesidades y expectativas del paciente.

La calidad de atención de enfermería es el proceso estratégico mediante el cual el profesional de enfermería controla y procura tener las mejores condiciones de ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectiva que produzca un impacto deseado en los receptores del cuidado y lograr la aceptación del usuario con responsabilidad ( OPS/FEPPEN,2001).

Para que el cuidado de enfermería sea de calidad , se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, e involucra tres componentes fundamentales: el componente técnico, que consiste en la aplicación de ciencia y tecnología en el manejo de un problema, el componente interpersonal ; donde las relaciones entre las personas deben mantener las normas y valores sociales y el aspecto de confort, donde se debe utilizar aquellos elementos del entorno que puedan proporcionar al paciente un cuidado confortable (Guillen, 2006).

Algunas de las características de la buena calidad del cuidado de enfermería, está dada por el trato humanizado al paciente; donde la comprensión determina el tipo de cuidado que recibe y en la cual basa su

importancia, oportuna; al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación y con una rápida toma de decisiones, continua; porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos esperados en el plan de estudios y por último segura; cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el paciente (Ortiz, 2000).

Una regular calidad del cuidado de enfermería, se caracteriza, por una buena atención en el plano técnico profesional ,resaltando las habilidades y destrezas en los procedimientos de las enfermeras, pero la dimensión interpersonal no se satisface completamente en su mayoría por descuido en la atención de sus necesidades psicosociales como ser humano hospitalizado (Guillen, 2006).

Por otro lado, una mala calidad del cuidado de enfermería aumenta la morbimortalidad, pérdidas de ingresos y por consiguiente aumenta los costos de los problemas sanitarios, también puede conducir a un aumento del dolor, el sufrimiento e incluso la muerte (Linch, 2006).

Así se concreta que cuidar al paciente crítico desde una perspectiva humana, implica comprenderlo como sujeto individual y social que se relaciona continuamente consigo mismo y con su entorno. En lo individual

priman las manifestaciones de la problemática biológica y en algunos casos es fácil detectar los efectos de esta crisis biológica en los ámbitos psicológico y social (Grajales, 2004).

El objeto principal de enfermería es el cuidado del ser humano y es la función directa que distingue a la enfermera de los demás profesionales de salud, la enfermera es responsable de hacer, ayudar, informar, enseñar y supervisar las actividades relacionadas al cuidado de salud del individuo, familia y comunidad, para ello cuenta con una preparación humanística, científica y tecnológica, orientada a satisfacer las necesidades del paciente hasta que éste sea capaz de satisfacer sus necesidades por sí mismo (Bustamante, 1998).

La teoría de Enfermería de Watson define al cuidado holístico; ya que este cuidado promueve el humanismo, implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar el significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como a su existencia. Por ende esto se lograría si es que como profesionales de la salud optamos por dar un cuidado más humanizado y no causar daño a los pacientes con un mal trato e indiferencia (Watson, 2004).

Watson (2004), en su teoría, cuenta con siete supuestos básicos: El cuidado sólo se puede manifestarse de manera eficaz y sólo se puede

practicarse de manera interpersonal; comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas; es eficaz si promueve la salud y el crecimiento personal o familiar ; las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser; un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado; la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos y por último la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Además, Watson (2004) se basa en los factores curativos de la ciencia del cuidado, dentro de los que sobresalen el formar un sistema humanístico, altruista de valores con inculcación de la fe y la esperanza; el desarrollo de una relación de ayuda y confianza con cultivo de la sensibilidad para un mismo y los demás, promoción de la expresión de los sentimientos positivos y de la enseñanza aprendizaje interpersonal, así como la importancia de contar con un entorno de apoyo mental, físico, socio cultural y espiritual, todos estos factores basados en un análisis fenomenológico.

Watson (2004) pretende ofrecer una base moral filosófica para la enfermería, define a la persona como un ser único con tres esferas,

mente, cuerpo y espíritu, que le dan la capacidad para poder tomar decisiones, de participar en la planeación y ejecución de su propio cuidado, y la salud dependerá de la armonía de estas tres esferas, asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Watson (2004), afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad, esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina, donde la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

La enfermera debe aprender cómo y de qué forma comunicarse con el paciente, establecer una relación de empatía y confianza que permitan brindarle apoyo emocional, que es un aspecto importante en el paciente hospitalizado en una unidad crítica, este apoyo emocional logrará el avance en su evolución, permitirá que vea de forma positiva la etapa que está atravesando, se sienta menos solo y más aceptado (Dempsey, 2002).



## **II.- MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de Investigación**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo – correlacional, de corte transversal, y se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – EsSalud - La Libertad, Abril – Junio 2015.

### **2.2 Población y muestra**

La población estuvo conformada por la totalidad de 60 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, durante los meses Abril – Junio 2015.

La muestra se obtuvo mediante muestreo aleatorio simple, con un nivel de significancia de 5%, y un error de muestreo de +- 7%, siendo un total de 26 participantes.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes adultos de 18-60 años de edad.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con estancia hospitalaria de 5-7 días en UCI.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes neuroquirúrgicos, con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes bajo sedo analgesia.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.

### **2.3 Unidad de Análisis**

Estuvo constituida por cada uno de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-EsSalud-La Libertad, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.4 Instrumentos**

Se utilizó dos instrumentos:

#### **A.- ESCALA DE EVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG**

Se consideró los grados de ansiedad, de acuerdo a la escala de Ansiedad de Zung, elaborada por el Doctor Willian Zung (1971), tomada de Aguilar, 2009; la que está compuesta de 20 ítems:

**Positivas:** Aquellas que contribuyen al índice de ansiedad y comprende los siguientes ítems: 1,2,3,4,6,7,8,10,11, 12,14,15, 16,18 y 20, donde el puntaje es de 1 a 4 puntos.

**Negativas:** comprende los ítems 5, 9, 13,17 y 19 en donde el puntaje es de 4 a 1 punto.

Para realizar la evaluación del nivel de ansiedad se anotó el valor individual de cada información al margen de la tabla y se sumó dicho puntaje y el total obtenido se convirtió en el índice de ansiedad utilizando como base la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total obtenido del Test} \times 100}{\text{Promedio máximo}} = \text{Índice de ansiedad.}$$

Promedio máximo

Puntaje:

**Ansiedad Normal** : Puntaje por debajo de 45 puntos.

**Ansiedad Moderada** : Puntaje entre 45 - 59 puntos.

**Ansiedad Severa** : Puntaje entre 60 - 74 puntos.

**Ansiedad Grado Máximo:** Puntaje de 75 puntos a más.

## **B.- ENCUESTA SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL PACIENTE**

La calidad del cuidado de enfermería del paciente fue medida utilizando la encuesta tomada de Guillen (2006), modificada por la autora 2014.

El puntaje a calificar fue:

Siempre: 3 puntos.

A veces : 2 puntos.

Nunca : 1 punto.

Para la interpretación se categorizó en:

**Buena calidad del cuidado de Enfermería:**

De 64 – 84 puntos.

**Regular calidad del cuidado de Enfermería:**

De 46 – 63 puntos.

**Mala calidad del cuidado de Enfermería:**

De 28 – 45 puntos.

## 2.5 Control de Calidad de los Instrumentos

- **Prueba Piloto** .- los instrumentos fueron aplicados a 15 pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, con el propósito de evaluar la confiabilidad y validez del instrumento.

- **Confiabilidad** .- es la fiabilidad o congruencia interna de las escalas que se calcula mediante diversos métodos: medida de estabilidad, método de formas alternativas o paralelas, método de mitades partidas y el método de coherencia Interna (Hernández, 2006)

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se usó el método de Coeficientes de confiabilidad de alfa de Cronbach, el que establece un rango de 0 a 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad.

- **Validez** .- la evidencia sobre la validez del contenido se obtiene mediante las opiniones de expertos y al asegurarse que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas del universo o dominio de dimensiones de la variable mediante muestreo aleatorio simple (Hernández, 2006).

Para determinar la confiabilidad se aplicó la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach.

## **ESCALA DE EVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG**

Alpha de Cronbach = 0.954 instrumento confiable.

Correlación de Pearson = 0.856 con probabilidad 0.000 es altamente significativa, el instrumento es válido.

## **ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PERCIBIDA POR EL PACIENTE**

Alpha de Cronbach = 0.952 instrumento confiable.

Correlación de Pearson = 0.848 con probabilidad 0.000 es altamente significativa, el instrumento es válido.

### **2.6 Procedimiento**

Se realizó con una solicitud pidiendo la autorización al Director y Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – EsSalud – Trujillo y se realizó las respectivas coordinaciones con el personal Médico y de Enfermería para la aplicación de encuestas durante sus turnos de trabajo.

La recolección de la información se dio mediante la aplicación de 26 encuestas a los pacientes hospitalizados que cumplieron criterios de inclusión, fue de manera personal, con un tiempo máximo de 10 minutos, se saludó al paciente y se le explicó los objetivos de la investigación, la

importancia de su participación y de la veracidad de su información, la privacidad de la misma, y se respetó la decisión de libre participación.

Finalmente se calificó de acuerdo a los puntajes establecidos para cada uno de ellos.

## **2.7 Procesamiento de los datos**

La información se recolectó por medio de la aplicación de los instrumentos antes descritos y posteriormente fueron ingresadas y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual.

Para la determinación de la relación existente entre ambas variables se usó la prueba de Independencia de Criterios “ Chi-cuadrado”, que mide la relación entre dos variables, considerando que existen evidencias suficiente de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

## **2.8 Definición y operacionalización de variable**

### **A. VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE ANSIEDAD.**

**Definición Conceptual.-** es un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica

como respuesta a estímulos internos (cognitivos o somáticos) y externos (ambientales), constituyendo un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica que ocurre tras la percepción de una amenaza, es un mecanismo adaptativo que nos permite ponernos en alerta ante sucesos comprometidos (Blandino, 1996).

**Definición Operacional.-** considera los grados de ansiedad, de acuerdo a la escala de Ansiedad de Zung, elaborada por el Doctor Willian Zung (1971), tomada de Aguilar,2009; compuesta de 20 ítems cada uno de los cuáles se refiere a un síntoma o signo característico de la ansiedad, con la siguiente categorización:

- **Ansiedad Normal** : Puntaje por debajo de 45puntos.
- **Ansiedad Moderada** : Puntaje entre 45 - 59 puntos.
- **Ansiedad Severa** : Puntaje entre 60 - 74 puntos.
- **Ansiedad Grado Máximo:** Puntaje de 75 puntos a más.

## **B. VARIABLE DEPENDIENTE : CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

**Definición Conceptual .-** es el nivel de apreciación en torno a lo que es aceptado bueno, correcto y oportuno que perciben los pacientes en ofrecer la más alta calidad del cuidado especializado al paciente, familia



y comunidad con personal de enfermería comprometido, competente, con principios éticos y con respeto a la dignidad humana (Guillen, 2006).

**Definición Operacional.-** la calidad del cuidado de Enfermería percibida será medida en forma general en una escala ordinal, sobre la base de tres criterios, se realiza a veces o no ser realiza, lo que va a registrar a fin de medir la variable de calidad del cuidado de Enfermería :

- **Buena calidad del cuidado de Enfermería:**

De 64 – 84 puntos.

- **Regular calidad del cuidado de Enfermería:**

De 46 – 63 puntos.

- **Mala calidad del cuidado de Enfermería:**

De 28 – 45 puntos.

## **2.9 Consideraciones éticas y rigor científico (Polit,1997)**

En la realización del presente trabajo de investigación se respetó los siguientes principios:

- **Anonimato:** la aplicación de las encuestas fueron anónimas y en todo momento se resguardó la identidad del paciente.
- **Autonomía / Consentimiento Informado:** se informó con detalle el procedimiento e intervenciones de la investigación.

- **Beneficencia / No Maleficencia:** se garantizó que no sufrirá ningún daño por su participación en el estudio.
- **Justicia:** todos los participantes fueron atendidos de la misma manera y a todos se les respetó durante todo el proceso de investigación.

El rigor está dado por los procesos de confiabilidad y validez, lo que garantiza la consistencia crítica e interpretación de lo investigado y la evidencia actual.

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo, fueron validados mediante la correlación de Pearson, obteniéndose un puntaje de 0.848 para el instrumento de Calidad del cuidado de Enfermería percibida por el paciente con probabilidad 0.000 altamente significativo y con un puntaje de 0.856 para el instrumento de Escala de Evaluación de ansiedad con probabilidad de 0.000 altamente significativa, con lo que se concluye que ambos instrumentos son válidos.

# **III.- RESULTADOS**

**TABLA 01**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY  
ESSALUD - TRUJILLO**

<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>%</b>
NORMAL	4	15.4
MODERADA	8	30.8
SEVERA	11	42.3
GRADO MÁXIMO	3	11.5
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente : Escala de Evaluación de Ansiedad de Zung.(p=0.000)

**TABLA 02**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR EL PACIENTE  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VÍCTOR  
LAZARTE ECHEGARAY – ESSALUD - TRUJILLO**

<b>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>%</b>
MALA	0	0.0
REGULAR	14	53.8
BUENA	12	46.2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente : Encuesta sobre Calidad del cuidado de Enfermería percibida por el paciente.(p=0.000).

**TABLA 03**

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY  
ESSALUD – TRUJILLO**

<b>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>								<b>TOTAL</b>	
	<b>NORMAL</b>		<b>MODERADA</b>		<b>SEVERA</b>		<b>GRADO MÁXIMO</b>			
	<b>PAC</b>	<b>%</b>	<b>PAC</b>	<b>%</b>	<b>PAC</b>	<b>%</b>	<b>PAC</b>	<b>%</b>	<b>PAC</b>	<b>%</b>
<b>MALA</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>REGULAR</b>	0	0.0	0	0.0	11	42.3	3	11.5	14	53.8
<b>BUENA</b>	4	15.4	8	30.8	0	0.0	0	0.0	12	46.2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>15.4</b>	<b>8</b>	<b>30.8</b>	<b>11</b>	<b>42.3</b>	<b>3</b>	<b>11.5</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente : Escala de Evaluación de Ansiedad de Zung.(p=0.000).

Encuesta sobre Calidad del cuidado de Enfermería percibida por el paciente.(p=0.000).

#### **IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La situación de hospitalización; ya por sí sola, genera un elevado índice de ansiedad, este impacto físico-psíquico se debe fundamentalmente al impacto de la enfermedad, a la hospitalización y a las expectativas con respecto a los cuidados, tratamiento e intervenciones a la que supone puede estar expuesto (Rachman, 1988).

La calidad de atención de enfermería como proceso que debe responder a las necesidades y expectativas del paciente, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado, no interrumpido, efectivo, mejorado continuamente y sobre todo que impacte en el paciente.( Laschinger, 2004).

Los resultados encontrados respecto al nivel de ansiedad, en la Tabla 01, muestra que el mayor porcentaje de los pacientes experimentan un nivel de ansiedad severa (42.3%), seguido de ansiedad moderada (30.8%); evidenciándose en menor proporción el estado de ansiedad normal (15.4%) y un mínimo porcentaje (11.5%) el nivel de ansiedad grado máximo.

Al respecto Torres (2002), refiere que la unidad de cuidados intensivos es un área generadora de estrés y ansiedad, por recibir pacientes con alto

riesgo de morir, que sienten miedo a los procedimientos invasivos, a la pérdida de su autonomía y a la separación de sus seres queridos.

Estos resultados confirman, que la Unidad de Cuidados Intensivos, es un área generadora de estrés y ansiedad, y que en general todos los pacientes experimentan algún nivel de ansiedad, siendo en su mayoría el nivel de ansiedad severa a moderada, sin excluir que un menor porcentaje puede llegar a experimentar un nivel de grado máximo de ansiedad. A diferencia de otros servicios en los que no se pierde el contacto con la familia y la gravedad del estado de salud y/o probabilidad de morir es menor.

Generalmente el paciente que se encuentra en UCI que cumple los criterios para el presente estudio, presenta como diagnóstico de ingreso, enfermedades cardíacas ( SICA; IMA ),o hipertensivas severas ( pre-eclampsia), y en menos incidencia pancreatitis, el nivel de ansiedad severa en estos casos se evidencia a que centran su atención ya sea en su presión arterial o en su frecuencia cardíaca, y están mirando constantemente el monitor o preguntando sobre este valor, algunos refieren ardor de estómago, dolor de espalda y pasan la noche sin poder dormir adecuadamente.

Respecto a la calidad del cuidado de Enfermería percibida por el paciente, en la Tabla 02, muestra que el 53.8% percibe un cuidado regular,



seguido de un 46.2% con una percepción de un cuidado de calidad de Enfermería Buena.

Laredo (2006), en su estudio sobre nivel de estrés y calidad de atención de enfermería percibida por el paciente del servicio de emergencia, Hospital La Caleta, Chimbote, encontró que de 50 pacientes, el 54% percibió una regular calidad de atención, el 38% una mala calidad y solo el 8% percibió una buena calidad de atención de enfermería.

Ambos estudios guardan similitud en que el mayor porcentaje de la población estudiada percibe que la calidad de atención de enfermería es regular.

Macrosti (2006), refiere que los enfermeros están cerca del paciente la mayor parte del día, siendo necesaria enfocar su atención en las necesidades bio-psico-socio-espirituales, con cuidados individualizados; con la finalidad de minimizar o eliminar los factores negativos de la hospitalización, facilitando así el proceso de recuperación.

Matos (2000), en su estudio sobre calidad de atención de enfermería práctica de interrelación enfermera-paciente percibida por los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – La Libertad, con el objetivo de determinar la percepción del paciente de la calidad de la atención de enfermería, encontró que de 59 pacientes distribuidos en dicho

servicio, el 62.71% de pacientes perciben una calidad de atención óptima y el 37.29% perciben una calidad de atención media, en tanto ningún paciente percibió mala calidad de atención. Encontró mayor porcentaje de percepción de la calidad de cuidados de enfermería como buena seguida de regular, a diferencia del presente estudio que el mayor porcentaje fue regular seguida de buena.

Al respecto López (2005), nos dice que la calidad de atención de enfermería se ve plasmada en el nivel de satisfacción percibida por los usuarios y la clasificación de mala, regular o buena se debe a un cuidado que va desde el ignorar el sufrimiento del paciente, o centrar el trabajo en habilidades y destrezas técnicas hasta un cuidado humanizado y oportuno.

Por lo que se puede inferir en el presente estudio, que las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, brindan un buen cuidado acorde a los requerimientos tecnológicos y científicos que exige la atención del paciente crítico, pero en la dimensión interpersonal, no satisface completamente al paciente, descuidando la satisfacción de sus necesidades psicosociales como ser humano con alteraciones en su salud.

Relacionando el nivel de ansiedad y la percepción del cuidado de Enfermería, como lo muestra la Tabla 03, se encontró que los pacientes con

nivel de ansiedad severa (42.3%) y grado máximo de ansiedad (11.5%), percibieron una Calidad de Cuidado de Enfermería Regular. Mientras que los pacientes que presentaron un nivel de ansiedad Moderada (30.8%) y Normal (15.4), percibieron una Calidad de Cuidado de Enfermería Buena, corroborándose con la prueba Chi –Cuadrado donde demuestra que existe relación altamente significativa  $X^2=26.000$  y  $p=0.000$ .

Romer (2012), estudió la percepción del paciente crítico sobre los cuidados de enfermería con el objetivo de determinar el concepto de satisfacción del usuario en UCI. Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona investigación cualitativa, donde concluyen como componentes de la satisfacción a las competencias de los profesionales, los cuidados humanos, técnicas y continuados y esto genera seguridad, y tranquilidad de estar vigilado.

La similitud se refleja en todos los componentes que involucra una atención de calidad; al respecto Reyes (2004), definen la calidad en la atención de enfermería como un alto nivel de excelencia profesional, eficiente uso de recursos humanos, mínimo riesgo para el paciente y alto grado de satisfacción del usuario.

Esto refleja que existe una alta relación entre el nivel de ansiedad y la calidad de cuidado percibida por el paciente hospitalizado en la Unidad de

Cuidados Intensivos; ya que, a mejor nivel de calidad de cuidados de Enfermería, el nivel de ansiedad disminuye. Y para que nuestra atención mejore su nivel de calidad sólo hace falta poner más énfasis en abordar seguridad emocional del paciente y en la atención holística que debe recibir.

## V.- CONCLUSIONES

Después de haber aplicado los instrumentos a los pacientes que conformaron nuestro objeto de estudio, nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. El 42.3% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad severa, el 30.8% nivel de ansiedad moderada, y en menor porcentaje el nivel de ansiedad normal con 15.4%, y de grado máximo con 11.5%.
2. El 53.8% de los pacientes percibió que la calidad del cuidado de Enfermería era Regular, el 46.2% que percibió que era buena. Ningún paciente evidenció que la calidad del cuidado de Enfermería fuera mala.
3. Los pacientes con nivel de ansiedad normal (15.4%) a moderada (30.8%) percibieron una calidad de atención de Enfermería Buena, y aquellos que presentaron nivel de ansiedad severa (42.3%) y de grado máximo (11.5%) percibieron que era Regular.
4. Existe relación altamente significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, corroborándose con la prueba de independencia de criterios "Chi- cuadrado" con  $X^2= 26.000$  y  $p = 0.000$ .

## **VI.- RECOMENDACIONES**

Los resultados obtenidos, nos permiten sugerir lo siguiente:

1. Coordinar con la jefa del departamento y de servicio de Enfermería de nuestro hospital, para la exposición de los resultados de la presente investigación, por ser evidencia de la calidad de cuidado que brinda el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Los servicios de enfermería de nuestro hospital, deben incluir en sus Protocolos de Atención de Enfermería, intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar de los pacientes, a fin de garantizar una buena calidad del cuidado de Enfermería considerando al paciente desde una perspectiva holística.
3. El personal asistencial de enfermería que labora en nuestra unidad, debe brindar atención especializada requerida por aquellos pacientes que presentan un nivel de ansiedad fuera de lo normal a fin de contribuir a restablecer su salud psicoemocional.
4. La enfermera jefe de servicio y el comité de capacitación del servicio debe fomentar la capacitación permanente del profesional de enfermería en brindar un cuidado psicoemocional para poder ser capaces de proporcionar una atención integral de calidad.

5. El comité de Calidad del servicio debe evaluar constantemente la calidad del cuidado de enfermería y fomentar el cuidado humanizado con el paciente, mediante la mejora del trato, la empatía y amabilidad del personal de enfermería.
  
6. Personal de enfermería en general debe realizar investigaciones en otros hospitales con variables estudiadas a fin de mejorar el cuidado de enfermería, donde no sólo el profesional centre sus actividades en el aspecto físico sino también social, emocional, espiritual.

## VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, S. (2009) Grado de ansiedad y nivel de información en etapa preoperatoria-cirugía especialidades. Hospital Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de especialista en enfermería con mención Cuidado del adulto en situaciones Críticas. Piura-Perú.

Bladino, J. y Casero, J. (1996) Ansiedad [Accesado 10 Agosto 2014]  
Disponibile en <http://www.Ucim.es/enfermera/revista/numero%208/ansicirg>.

Bustamante, S. (1998) El futuro de la enfermería: filosofía, conocimiento contemporáneo y garantía de la calidad del cuidado profesional. Universidad Nacional de Trujillo.

Dempsey, D. y Zimbardo, P. (2002) La Psicología y Usted. 1ra Edición. Edit Trillas. México. Pag 382-384.

EsSalud (2013) Perfil Epidemiológico del HVLE – Red Asistencial La Libertad.

Flores, J. y Saman, C. (2005) Nivel de información relacionado con el nivel de ansiedad y estancia hospitalaria en pacientes en cirugía. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.



Grajales, Z. (2004) La gestión del cuidado de enfermería. *Índex de Enfermería*; 13(44-45):42–46.

Guillen, L. (2006) Algunos factores personales y de calidad del cuidado de enfermería percibido por el paciente adulto hospitalizado. Servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote-Perú. Tesis para optar el título de Enfermera especialista en el adulto en situaciones críticas.

Hernández, R y Fernández C (2006) *Metodología de la Investigación*, cuarta edición, Mc Graw-Hill Interamericana, México.

Irwin, R. y Rippe, J. (2008) *Medicina Intensiva*. Edición en español Marban Libros S.L. Tomo I.

Laredo, A. (2006) Nivel de Estrés de la enfermera y calidad de atención de enfermería percibida por el paciente. Servicio de Emergencia del Hospital La Caleta – Chimbote – Perú. Tesis para optar el Título de enfermera especialista en adulto en situaciones Críticas.

Laschinger Hs, McGilles-Hall (2004) *Psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire*.

Linch, E. (2006) Nivel de autoestima y su relación con la calidad de atención de enfermería Humanística. Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

López, A. (2005) La satisfacción de los usuarios ; un determinante de la calidad asistencial. *Metas de Enfermería*,8(1):53-56.

Macrosti C, Dantos Ras (2006) Avaliccao dos patients sobre os estresores em uma unidade coronariana. *Acta Paul Enfer magem*.

Marks, I. (1987) *Fears, phobias and rituals: panic, anxiety and their disorders*. Oxford University Press

Matos, A. (2000) Calidad de atención de enfermería práctica de interrelación enfermera-paciente percibida por los pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSlud. Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.

Medellín, I. (1995) Calidad de Atención de Enfermería al paciente en estado crítico – Universidad Autónoma de Nuevo León. Tesis para obtener el grado de Maestría de Enfermería con mención en administración de servicios de Enfermería.

Ministerio de Salud (2005). Norma Técnica de los servicios de cuidados Intensivos e Intermedios.Lima.

Ministerio de Sanidad y Política social Paseo del Prado (2010), Unidades de cuidados intensivos , Estándares y recomendaciones Madrid . nipo en línea: 840-10-098-6

Moser Dk, Lee Chung M, Mckinley S, y col.(2003)Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and manage ment.Intensive crit care nurs.

NANDA (2011) International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Heather Herdman T ed. Elsevier; 2010. Pp: 235-6.

Organización Mundial de la Salud (2000) Salud y enfermedad. [Accesado 14 agosto 2014] Disponible en

<http://www.colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segundaev/SALUD%Y20%ENFERMEDAD.pdf>

Ortiz, A. y Orrego, S. (2000) Gestión del cuidado de enfermería. Universidad de Antioquía.

OPS/FEPPEN (2001) Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la enfermería. Washington.

Pelozo y col (2002) Calidad de la atención de enfermería, esperada y ofrecida, reflejada en los pacientes de sanatorios privados. Revista Temas de Enfermería actualizado. Argentina vol 5 N° 21 de Mayo-Abril.

Polit – Hungler. (1997) Investigación Científica en Ciencias de la salud. Cuarta Edición. Edit.McGrawhill Interamericana. México.

Rachman,E y Phillips,J. (1988) Psychology and Medicine. Baltimore, Penguin.

Ramírez, C. (2001) Evaluación de la Calidad de Cuidado de Enfermería en la UCI-Colombia.

Reyes, G. y Aceituno, C. (2004). Satisfacción de la atención en la consulta general a usuarios mayores de 15 años. Centro de Salud Flor del Campo.Tegucigalpa. Honduras.

Romer, M. y De la Cueva, L. (2012) Percepción del paciente crítico sobre los cuidados de enfermería: una aproximación al concepto de satisfacción en UCI. Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Rubio, L, Cosi, M, Martínez,C, y Mir,A (2006) relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de Cuidados Intensivos. ISSN 1130-2399, vol 17, Nº 4, 2006 pág 141-153.

Sierra, J. y colab. (2013) Ansiedad, Angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar e Subjetividad; 3(1): 10-59.

Torres,L. (2002) La pesadilla de no poder dormir ¿Una realidad para el paciente de Cuidado Crítico? Tempus Vitalis.Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico. Vol 2 .

Watson, J. (2004) A model of caring an alternative health care model for nursing and research, en clinical and scientific sessions: Kansas city : American.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA**  
**MENCION CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

### ESCALA DE EVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG

TOMADA DE : AGUILAR, 2009.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se leerà 20 opciones relacionadas al nivel de ansiedad, marque con una aspa (X) la respuesta con la que está de acuerdo.

Nº	ITEMS	NADA	UN POCO	MODERAMENTE	MUCHO
1	Me siento inquieto y nervioso.	1	2	3	4
2	Siento miedo sin tener un motivo para ello.	1	2	3	4
3	Me enfado con facilidad o me pongo mal de humor por momentos.	1	2	3	4
4	Siento como si me derrumbara o me fuera a caer.	1	2	3	4
5	Siento que todo me va a ir bien, nada malo me sucederá.	4	3	2	1
6	Los brazos y piernas me tiemblan.	1	2	3	4
7	Me molesta los dolores que tengo de cabeza, cuello o espalda.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso con facilidad.	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.	4	3	2	1
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4

11	Estoy preocupado por lo que me puede pasar.	1	2	3	4
12	Tengo periodos como si me fuera a desmayar o algo así.	1	2	3	4
13	Puedo respirar bien , con facilidad.	4	3	2	1
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15	Me siento molesto por las molestias del estómago como indigestiones o acidez.	1	2	3	4
16	Tengo deseos de orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17	Mis manos las siento secas y cálidas.	4	3	2	1
18	Siento que mi cara enrojece y me ruborizo.	1	2	3	4
19	He dormido bien.	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4





**ANEXO 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA**  
**MENCION CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**



**ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**  
**PERCIBIDA POR EL PACIENTE**

TOMADA DE : GUILLEN (2006).  
MODIFICADA POR LA AUTORA

INSTRUCCIONES : El siguiente cuestionario es personal y anónimo y tiene el propósito de investigar la calidad del cuidado de Enfermería que Usted recibe. Lea detenidamente y marque con una aspa (X) su respuesta.

<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1	La enfermera lo saluda en forma cortés y atenta cuando se dirige a usted.	3	2	1
2	La enfermera se presenta ante usted con su nombre y le ofrece su ayuda	3	2	1
3	La enfermera lo llama por su nombre cuando se dirige a usted.	3	2	1
4	La enfermera atiende con buenos modales y trato amable.	3	2	1
5	Cuando usted tiene un procedimiento la enfermera lo protege con cortina para evitar que otras personas lo vean.	3	2	1
6	La enfermera conversa con usted mientras le realiza algún procedimiento.	3	2	1
7	La enfermera lo respeta como persona	3	2	1
8	La enfermera toma en cuenta sus opiniones y sugerencias al proporcionarle cuidados.	3	2	1
9	Cuando usted solicita atención la enfermera acude a su llamado.	3	2	1
10	La enfermera le pregunta sobre sus antecedentes patológicos o posibles alergias.	3	2	1

11	La enfermera controla sus funciones vitales durante su turno.	3	2	1
12	La enfermera se interesa porque esté cómodo y aseado.	3	2	1
13	La enfermera le explica el procedimiento antes de realizarlo.	3	2	1
14	La enfermera le informa sobre la unidad de cuidados intensivos y su motivo de ingreso.	3	2	1
15	Los cuidados de enfermería le proporcionan confianza y seguridad.	3	2	1
16	Le pregunta cómo se siente, si tiene alguna molestia y le ofrece ayuda.	3	2	1
17	La enfermera se sonríe con usted.	3	2	1
18	La enfermera le enseña cómo cuidar su salud.	3	2	1
19	La enfermera conversa con usted sobre temas de su interés.	3	2	1
20	La enfermera permite la presencia de familiares y amigos el mayor tiempo posible.	3	2	1
21	La enfermera educa a la familia sobre los cuidados que usted necesita en casa.	3	2	1
22	La enfermera con frecuencia le pregunta cómo se siente y /o examina su cuerpo o una parte de el.	3	2	1
23	La enfermera cuando le brinda algún cuidado lo hace con cariño.	3	2	1
24	La enfermera le brinda atención permanente las 24 horas del día.	3	2	1
25	La enfermera le da palmadas suaves en el hombro o le estrecha la mano.	3	2	1
26	Ha recibido aliento o fortaleza de parte de la enfermera.	3	2	1
27	La enfermera le explica la evolución de su enfermedad.	3	2	1
28	La enfermera lo hace sentir como un ser único y especial.	3	2	1

## **ANEXO 03**

### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO**

#### **ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PERCIBIDA POR EL PACIENTE**

TOMADA DE : GUILLEN (2006).  
MODIFICADA POR LA AUTORA

ALPHA DE CRONBACH = 0.952 CON 28 PREGUNTAS EL  
INSTRUMENTO ES CONFIABLE

VALIDEZ

CORRELACION DE PEARSON = 0.848 CON PROBABILIDAD  
0.000 ES ALTAMENTE SIGNIFICATIVA EL INSTRUMENTO ES  
VALIDO

#### **ESCALA DE EVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG**

TOMADA DE : AGUILAR, 2009.

ALPHA DE CRONBACH = 0.954 CON 13 PREGUNTAS EL  
INSTRUMENTO ES CONFIABLE

VALIDEZ

CORRELACION DE PEARSON = 0.856 CON PROBABILIDAD 0.000 ES  
ALTAMENTE SIGNIFICATIVA EL INSTRUMENTO ES VALIDO



**ANEXO 04**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA**  
**MENCION CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**



**TAMAÑO DE MUESTRA**  
**(Muestreo Aleatorio Simple)**

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestreo aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada. (Z0.975= 1.96)
- $\alpha$  : Nivel de significancia del 5% ( $\alpha = 0.05$ ).
- $E$  : Precisión o error de muestreo  $\pm 7\%$  ( $E = \pm 0.07$ )
- $p$  : Proporción de adecuado nivel de cuidado del 50 % ( $p = 0.50$ )
- $q$  : Proporción de inadecuado nivel de cuidado del 50 % ( $q = 0.50$ )
- $pq$  : Varianza máxima del 25% ( $p * q = 0.25$ )
- $N$  : Población de 60 pacientes. ( $N = 60$ )
- $n_o$  : Tamaño de muestra inicial.
- $n_f$  : tamaño de muestra final.

Reemplazando los valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{60 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{((60-1) * 0.07^2) + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)} = 46$$

Comprobando con el factor de corrección de muestreo, tenemos:

$$f = \frac{n_0}{N} = \frac{46}{60} = 0.76 > 0.05 (5\%)$$

Como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{46}{1 + \frac{46}{60}} = 26$$

Por lo tanto el tamaño de muestra será de 26 pacientes.

## **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

Yo **Ms. CINDY CHAMAYA LEON**, Docente de la Facultad de Enfermería, certifico el asesoramiento del Informe de Tesis titulado :  
**“NIVEL DE ANSIEDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY”**, perteneciente a la **Lic. Enf. LUZMILA ADELAIDA ZELADA VALDIVIESO**, alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería en la Mención en Cuidados Intensivos – Adulto.

Se expide la presente constancia para los fines que convenga.

Trujillo, 15 de Abril 2016.

---

**Ms. CINDY CHAMAYA LEON**  
**Cod. 5879**