

El comportamiento del cuidador y su relación con la ansiedad del paciente de cirugía cardiovascular

Caring behavior and its relationship to anxiety in cardiovascular surgery patients

O comportamento do cuidador e sua relação com a ansiedade do paciente de cirurgia cardiovascular

Maryleith Ortiz

Universidad de Panamá,

Facultad de Enfermería. Panamá

<https://orcid.org/0009-0009-2293-5695>

maryleithortiz31@gmail.com

Fecha de Recepción: 10 de marzo 2026

Fecha de Aceptación: 6 de junio 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v39n35.a10850>

RESUMEN

Este producto académico focaliza un objetivo central: examinar la relación entre el comportamiento del cuidado brindado por Enfermería y la ansiedad del paciente de cirugía cardiovascular durante el preoperatorio, fundamentado en la percepción del paciente y en la teoría del Cuidado Humano de Watson. El método de estudio es cuantitativo, correlacional y transversal realizado en el Hospital Ciudad de la Salud, Panamá. Se aplicaron dos instrumentos validados: el Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI de Wolf) y la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) a una muestra de 50 pacientes adultos programados para cirugía cardiovascular. Se realizó análisis estadístico con pruebas de correlación para evaluar la relación entre cuidado y ansiedad. En los resultados el nivel de ansiedad el 56.86% de los pacientes presentó ansiedad moderada, el 33.3% ansiedad alta y el 9.8% ansiedad mínima. Respecto al comportamiento del cuidado, el 100% percibió el cuidado de Enfermería como favorable. No hubo correlación estadísticamente significativa entre variables principales, se observó tendencia a menor ansiedad en quienes percibieron un mayor cuidado humanizado, otros factores influyentes en la ansiedad: el cuidado, la comunicación con mayor impacto individual en su reducción. En la discusión y conclusiones se destaca que estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre variables principales de cuidado de Enfermería y ansiedad preoperatoria. Se observó tendencia de correlación, en la comunicación y la empatía en el cuidado, que influyen en la ansiedad y en su reducción. Los hallazgos sugieren que el cuidado transpersonal es beneficioso, pero no es el único determinante en la ansiedad preoperatoria.

Palabras clave: Comportamiento del cuidado, cuidado de enfermería, ansiedad preoperatoria, cirugía cardiovascular.

SUMMARY

This academic study focuses on a main objective: examining the relationship between caring behaviors provided by nurses and the anxiety in cardiovascular surgery patients during the pre-operative period, based on patient perception and Watson's Theory of Human Care. The study design is quantitative, correlational, and cross-sectional, and was conducted at the Hospital Ciudad de la Salud in Panama. Two validated instruments were administered to a sample of 50 adult patients scheduled for cardiovascular surgery: the Caring Behaviors Inventory (Wolf's CBI) and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). A statistical analysis was performed using correlation tests to evaluate the relationship between care and anxiety. The results showed that 56.86% of patients exhibited moderate anxiety, 33.3% high anxiety, and 9.8% minimal anxiety. Regarding caring behavior, 100% of patients perceived nursing care as favorable. There was no statistically significant correlation between the main variables. A tendency towards lower anxiety was observed among patients who perceived more humanized care. Other factors influencing anxiety included care and communication, which had the single most significant impact on reducing anxiety. The discussion and conclusions highlight that no statistically significant difference was found between the main variables of nursing care and pre-operative anxiety. It was noted that the correlation between communication and empathy in caregiving influences anxiety and its reduction. The findings suggest that transpersonal care is beneficial, but it is not the only determinant of pre-operative anxiety.

Keywords: Caregiving behavior, nursing care, pre-operative anxiety, cardiovascular surgery.

RESUMO

Este produto acadêmico foca em um objetivo central: examinar a relação entre o comportamento do cuidador fornecido pela Enfermagem e a ansiedade do paciente de cirurgia cardiovascular durante o pré-operatório, baseado na percepção do paciente e na teoria do Cuidado Humano de Watson. O método de estudo é quantitativo, correlacional e transversal, realizado no Hospital Cidade da Saúde, Panamá. Foram aplicados dois instrumentos validados: o Inventário de Comportamentos de Cuidado (CBI de Wolf) e a Escala de Ansiedade e Informação Pré-operatória de Amsterdã (APAIS) a uma amostra de 50 pacientes adultos programados para cirurgia cardiovascular. Foi realizada análise estatística com testes de correlação para avaliar a relação entre cuidado e ansiedade. Nos resultados, o nível de ansiedade mostrou que 56,86% dos pacientes apresentaram ansiedade moderada, 33,3% ansiedade alta e 9,8% ansiedade mínima. Respecto al comportamiento del cuidador, el 100% percibió el cuidado de Enfermería como favorable. No hubo correlación estadísticamente significativa entre variables principales, se observó tendencia a menor

ansiedad en quienes percibieron un mayor cuidado humanizado, otros factores influyentes en la ansiedad: el cuidado, la comunicación con mayor impacto individual en su reducción. En la discusión y conclusiones se destaca que estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre variables principales de cuidado de Enfermería y ansiedad preoperatoria. Se observó tendencia de correlación, en la comunicación y la empatía en el cuidado, que influyen en la ansiedad y en su reducción. Los hallazgos sugieren que el cuidado transpersonal es beneficioso, pero no es el único determinante en la ansiedad preoperatoria.

Palabras clave: Comportamiento del cuidado, cuidado de enfermería, ansiedad preoperatoria, cirugía cardiovascular.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común en los pacientes que se enfrentan a una intervención quirúrgica. Se define como un estado transitorio de tensión, nerviosismo o miedo, originado por la anticipación del acto quirúrgico y de sus posibles consecuencias (Caumo et al., 2001). Esta ansiedad puede manifestarse tanto a nivel psicológico como fisiológico, y tiene un impacto directo en la experiencia perioperatoria, pudiendo influir negativamente en los resultados clínicos.

Entre las causas más frecuentes de la ansiedad preoperatoria se encuentran: el miedo al dolor postoperatorio, la preocupación por complicaciones quirúrgicas o anestésicas, el temor a la muerte o a no despertar tras la anestesia, la incertidumbre sobre el diagnóstico o pronóstico, y la separación de los seres queridos (Mitchell, 2010). Además, el desconocimiento del procedimiento quirúrgico y la falta de información contribuyen significativamente al aumento del estrés preoperatorio.

Diversas investigaciones recientes han identificado múltiples factores asociados con niveles elevados de ansiedad preoperatoria, entre ellos el sexo femenino, la edad, antecedentes de trastornos de ansiedad o depresión, experiencias quirúrgicas previas negativas, la falta de apoyo social y familiar, la insuficiente información proporcionada por el equipo de salud y

la complejidad o riesgo del procedimiento quirúrgico. Estos factores pueden influir significativamente en la respuesta emocional del paciente antes de la cirugía, afectando su bienestar y recuperación posterior (Jlala et al., 2020; Xu et al., 2021).

Frente a esta realidad, la teoría del cuidado humano de Jean Watson continúa siendo un referente vigente para la práctica de Enfermería. Su enfoque transpersonal promueve la protección de la dignidad humana y el establecimiento de una relación de cuidado auténtica, orientada a ayudar a la persona a encontrar significado en su experiencia de salud, fortalecer su autoconocimiento, favorecer el afrontamiento del sufrimiento y alcanzar un mayor bienestar y armonía integral (Watson & Woodward, 2020).

El cuidado de Enfermería en el preoperatorio es un componente esencial en la preparación del paciente que va a ser quirúrgicamente intervenido. El cuidado de Enfermería debe estar enfocado en disipar o disminuir este sentimiento de ansiedad, haciendo que el paciente aumente su confianza en el proceso quirúrgico al cual se va a someter, para favorecer un proceso de recuperación eficaz. Al respecto, Watson (2008) señala que el cuidado de la enfermera durante el preoperatorio debe estar direccionado, entre otras cosas, a la generación de un entorno de confianza y seguridad.

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares perciben la cirugía como una amenaza directa a su vida, lo cual incrementa sus niveles de ansiedad. Teker (2019) confirma que este tipo de intervenciones genera importantes alteraciones psicológicas, siendo la ansiedad una de las más frecuentes. La ansiedad surge como una respuesta común, que puede afectar tanto el curso de la cirugía como la recuperación posterior. Según Mauricio 2019, el porcentaje de pacientes que experimentan ansiedad en el periodo preoperatorio no está claramente definido; sin embargo, señala que la incidencia fluctúa entre el 60 % y el 80 % de los casos.

Una estrategia eficaz para mitigar esta ansiedad es la provisión de información clara y personalizada. Patiño- Masó et al. (2022) destacan el papel de la información preoperatoria como un recurso clave para disminuir el miedo. Sin embargo, proporcionar información no basta; esta debe ir acompañada de un abordaje empático, adaptado a las necesidades del paciente.

La magnitud del problema es evidente en las estadísticas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las enfermedades cardiovasculares causan más de 7 millones de muertes anuales, muchas de ellas requiriendo intervenciones quirúrgicas. Esta realidad implica que un gran número de pacientes enfrentan ansiedad preoperatoria, lo que debe ser abordado desde la perspectiva del cuidado.

En Panamá, la situación es similar. Entre 2015 y 2021, el CHDRAAM reportó más de 900 cirugías cardíacas con circulación extracorpórea (Caja de Seguro Social, 2015-2021). Desde su apertura el 11 de julio de 2022, la Ciudad de la Salud ha visto un aumento constante en este tipo de procedimientos, realizándose un total de 110 cirugías cardiovasculares, lo que hace aún más urgente fortalecer la atención emocional en el entorno quirúrgico (Caja de Seguro Social, 2015-2021).

Un estudio en Perú realizado por Choque (2019) encontró que el 94 % de los pacientes programados para cirugía cardiovascular presentaban ansiedad, y que esta se correlacionaba altamente con la necesidad de conocimiento. Esto reafirma la importancia de brindar información como parte del cuidado emocional y no como un acto aislado.

A pesar de esta evidencia, se observa que muchas intervenciones de Enfermería no responden a un enfoque integral. La sobrecarga laboral, la insuficiente formación en salud mental, bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento terapéutico, así como la falta de protocolos centrados en el paciente, limitan la efectividad del cuidado. Como advierten

Fernández-Castillo et al. (2019), estos factores pueden incrementar los niveles de ansiedad en los pacientes y afectar negativamente los resultados clínicos.

Autores como Florence Nightingale (1859) posicionaron al cuidado como un medio para favorecer los procesos naturales de curación. Jean Watson (2008, 2012), con su Teoría del Cuidado Humano, propone que el cuidado debe ser transpersonal, involucrando una conexión profunda entre enfermero y paciente, mediada por el amor, la empatía, el respeto y la compasión.

Fawcett (1996) dejó claro la importancia de la práctica de Enfermería en sus diversos ambientes y enfocada en el cuidado de los seres humanos y sus experiencias de salud. También Meleis (2010) reconoce que, en la gestión del cuidado, la enfermera debe asumir el rol de apoyar a la persona que otorga estos cuidados y que su gestión va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de la disciplina, recurriendo a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico.

El comportamiento de cuidado en Enfermería se refiere a las acciones intencionadas, basadas en conocimientos y valores humanísticos, que buscan satisfacer las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales de los pacientes. Según Watson (2008) y Larson (1984), estas conductas son fundamentales para establecer una relación terapéutica efectiva y se manifiestan a través de la empatía, la comunicación efectiva, el respeto, y la atención personalizada.

La perspectiva del cuidado transpersonal, por la teoría de Jean Watson, se sustenta en sus creencias y valores acerca de la vida humana, de la salud y de la cura, fruto de sus experiencias y observaciones (Watson, 2008). Watson privilegia el enfoque humanístico, atendiendo al individuo biopsicosocial, espiritual y sociocultural, y plantea que el objetivo

de la Enfermería es ayudar a las personas a alcanzar el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma (Watson, 2012).

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación desde el paradigma cuantitativo, de diseño correlacional transversal, prospectivo. Es correlacional, ya que se estudia la relación entre variables, sin precisar sentido de causalidad; viendo la correlación entre las variables del comportamiento de cuidado y la ansiedad preoperatoria.

El universo del estudio lo conforman todos los pacientes adultos programados para cirugía cardiovascular en el Instituto Cardiotorácico de la Ciudad de la Salud. Para los efectos de la presente investigación se considera la población de pacientes hospitalizados programados para cirugía cardiovascular que cursen el preoperatorio en las tres Salas de Cardiología, durante el período comprendido entre junio y agosto del año 2024. Es no probabilística ya que la muestra fue controlada según características específicas previamente establecidas en la investigación o por los propósitos del investigador; y no se dejan al azar, ya que no todos los individuos de la población tienen iguales oportunidades de ser seleccionados para el estudio (Sampieri, 2014). Se tomó el número y proporción de pacientes que fueron programados para cirugía cardíaca durante los meses de Enero/Marzo del año 2024 (tiempo de referencia para la captación de la información del estudio) los cuales fueron 66 (esta información se obtuvo de los informes institucionales).

Se realiza el cálculo utilizando la fórmula de una población infinita propuesta por Canto (2009), actualizada en el año 2010. (Canto Raboline, 2009; Fernández Pita, 1996).

El nivel de confianza será de 95%.

Donde $N = 66$ pacientes que fueron hospitalizados para cirugía cardíaca en los primeros 3 meses del año 2024 según el censo de las Salas de Cardiología en el Instituto

Cardiovascular y Torácico de la Ciudad de la Salud.

$Z_a^2 = 1.96$ (Si la seguridad en este caso 95%).

p = porción esperada 0.5 (lo que hace que $q = 1 - p = 0.5$).

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.95$).

$d = 0,05$ precisión (en este caso es de 5%).

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(66) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.95)}{(0.05)^2 (66 - 1) + (1.96)^2 (0.5) * (0.95)}$$

$$n = 39$$

$n = 39$ pacientes + 2 por atrición = 41 pacientes.

$N = 41$ pacientes.

Los criterios de inclusión para el presente estudio son:

1. Paciente hospitalizado para cirugía cardiovascular programada en la Ciudad de la Salud.
2. Pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos.
3. Paciente que no presenten diagnóstico médico actual ni previo de alteraciones psicológicas o demencia.

Los criterios de exclusión para el presente estudio son:

1. Menores de edad.
2. Pacientes con algún impedimento mental o diagnosticado.
3. Pacientes en ventilación Mecánica no invasiva e invasiva.
4. Pacientes con Cirugías Cardiovasculares previas.

La recolección de los datos se llevará a cabo mediante la aplicación de una Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS) y un Instrumento Inventario

de Comportamiento de los Cuidados del Profesional de Enfermería, ambas autoadministrables y en forma de Escala de Likert.

Para conocer la ansiedad preoperatoria de los pacientes, desde su perspectiva se aplicará un instrumento que denominamos “Escala de Ansiedad e Información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Para medir la percepción del Comportamiento del Cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, se empleará un instrumento “Inventario del Comportamiento de Cuidado del Profesional de Enfermería, y un instrumento de recolección de datos demográfica. Estos son:

- a. Instrumento de Recolección de Datos Demográficos del paciente compuestas por cuatro referentes determinantes.
- b. La Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS), conformado por enunciados y análisis de referentes evalúan la demanda de información. (Moerman, 1996). Las posibles respuestas del paciente están dadas por los criterios de una escala Likert.
- c. El instrumento de Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI) sigla en inglés, el cual se basa en la teoría de Watson sobre el cuidado, marco en el cual el cuidado se vuelve el principio ético o el parámetro por el cual se miden los tratamientos e intervenciones. Wolf, (1998), elaboró el instrumento con base en esta teoría, dado que el cuidado transpersonal desde la perspectiva de Watson invita a una autenticidad del ser y el crecer, una habilidad para estar presente con el yo y el otro, en una mutualidad reflexiva del ser, que lleva a que el profesional de Enfermería desarrolle su habilidad para centrar la conciencia y la intencionalidad en el cuidado, más que en la enfermedad y sus complicaciones (Watson J., 2004). Para la elaboración del instrumento (CBI), Wolf

realizó estudios con el objetivo de precisar las palabras y las frases representativas conformaban el discurso de las enfermeras durante los procesos de cuidado.

El instrumento tiene un total de 4 ítems, que incluye un listado de comportamientos de cuidado de Enfermería. Cada ítem es medido por una escala tipo liker de 5 puntos que se acompaña de una escala de apreciación puntuada de la siguiente manera:

Comportamientos desfavorables: 42-98.

Comportamientos medianamente favorables:99-155.

Comportamientos favorables: 156 - 210.

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo cumpliendo con los criterios de inclusión previamente establecidos. Este se realizó en las Salas de Cardiología del Instituto Cardiovascular y Torácico de la Ciudad de la Salud, en pacientes programados para cirugía cardiovascular, durante la fase preoperatoria, que no fuera el día de su cirugía. La información fue obtenida a través de la consulta de expedientes clínicos y la aplicación del Instrumento de Inventario del Comportamiento de Wolf (CBI), los lunes y miércoles en un horario comprendido entre las 7:00 a.m. y las 6:00 p.m., durante los meses de junio a agosto de 2024.

La aplicación del instrumento se efectuó previa orientación al paciente, firma del consentimiento informado e identificación personal en coordinación con la enfermera encargada de la sala. Posteriormente, se realizó la presentación individual a cada paciente. Todo el proceso fue programado fuera de los horarios de alimentación y del horario nocturno, con el fin de garantizar la confiabilidad de la información y evitar interferencias con los tratamientos médicos o con el proceso de recuperación de procedimientos que pudieran generar malestar o dolor.

Para el proceso de análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2020. En la realización de análisis de frecuencias simples, porcentajes, o cruces de variables se utilizó el programa IBM Statistical package of the social science (SPSS) en su versión 17. Se empleo estadística descriptiva para realizar las caracterizaciones de la población estudiada, la verificación de hipótesis se aplicará la estadística inferencial, aplicando pruebas de correlación de Pearson para determinar la relación.

En cuanto a la estimación de los cálculos se utilizó intervalos de confianza del 95%. El nivel de significancia estadística aceptado será de $p < 0.05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.

Nivel de Ansiedad de pacientes de cirugía cardiovascular durante el preoperatorio en la Ciudad de la Salud. 2024.

Niveles de Ansiedad		
Nivel	Numero	Porcentaje
Moderada (7 a 18)	29	56,86
Alta (19 a 30)	17	33,33
Mínima (0 a6)	5	9,8

Nota: N= 51. Datos obtenidos mediante la aplicación del Instrumento de Escala e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) (2024).

El nivel de ansiedad de pacientes durante el preoperatorio de cirugía cardíaca, representada en la tabla 1, según días de estancia hospitalaria, en la ciudad de la Salud. 2024, muestra la ansiedad de los pacientes clasificados en tres categorías: mínima, moderada y alta.

La mayoría de los pacientes presenta un nivel de ansiedad moderada (7-18 puntos), representando el 29 (56.86%) de los casos. Este grupo refleja una proporción importante de pacientes que experimentan un nivel intermedio de ansiedad.

El 33.33 % (17 pacientes) presenta una ansiedad alta (19-30 puntos), lo que indica que una tercera parte de los pacientes está bajo un alto nivel de estrés o preocupación, lo cual podría requerir intervenciones adicionales por parte del equipo de salud para mitigar la ansiedad.

De modo que, un 9.80% (5) de los pacientes tiene una ansiedad mínima (0-6 puntos). Este grupo representa una minoría de pacientes que no experimentan niveles significativos de ansiedad.

Este perfil sugiere que más del 90% de los pacientes experimenta algún nivel de ansiedad, con un mayor número de ellos en las categorías de ansiedad moderada y alta, lo que resalta la importancia de implementar estrategias para reducir la ansiedad en esta población. Partiendo de la data tabulada a partir de la aplicación del instrumento, se comprende que los pacientes pueden experimentar ansiedad. Esta premisa pragmática concuerda con lo expuesto por Álvarez & Yaniet, (2022), quien afirma que, en el contexto preoperatorio de una cirugía cardiovascular, el paciente puede experimentar una combinación de miedo, incertidumbre y ansiedad.

Ello permite, confirmar la vigencia de la postulación teórica, al tener en cuenta que los pacientes en el proceso preoperatorio de cirugía cardíaca pueden presentar síntomas flagrantes de niveles de ansiedad, es decir una acumulación de miedo por stress ante la eventualidad de la intervención quirúrgica, en este escenario se confirma lo afirmado por la literatura revisada, siendo conveniente comprender que los niveles de esta sintomatología van a implicar de manera congruente la aplicación de cuidados humanizados, que puedan servir para establecer una mejor preparación al proceso de intervención quirúrgica. (Álvarez & Yaniet, 2022).

Los resultados del trabajo en cuanto a la percepción del comportamiento de cuidado del profesional de Enfermería en pacientes de cirugía cardiovascular durante el período

preoperatorio evidenciaron que la totalidad de los participantes (n = 51; 100 %) percibió el cuidado recibido como favorable. No se registraron respuestas en las categorías medianamente favorable ni desfavorable. Estos hallazgos indican una valoración altamente positiva de los comportamientos de cuidado brindados por el personal de Enfermería.

La percepción que tiene un paciente con respecto al cuidado que recibe del profesional, corresponde a lo que el enfermero proporciona durante su contacto con quien cuida, que no es más que la suma de lo que Swanson describe como los atributos de las dimensiones de cuidado.

La percepción positiva del cuidado podría reflejar una estandarización en la calidad asistencial, donde todos los pacientes reciben un nivel alto de atención, independientemente de su estado emocional.

A través de este instrumento se ha podido relacionar el cuidado de Enfermería con la satisfacción del paciente y proponer la estructuración de hipótesis de cuidado para medir el grado de satisfacción del paciente en relación con el cuidado recibido

Cabe destacar que el 100% de los pacientes que van a ser sometidos a cirugías cardiovasculares de este estudio perciben el cuidado del profesional de Enfermería como excelente.

Diferencia respetuosa con el otro: En esta dimensión, la mayoría de los participantes respondieron en la categoría de “Siempre” 48 personas, (94%). Esto sugiere que la deferencia y el respeto hacia el otro son considerados valores esenciales en el cuidado de los pacientes.

Asegura la presencia humana: En esta dimensión, al igual que la anterior, la mayoría de los participantes respondieron “Siempre” 50 personas, (98%). Este alto porcentaje resalta la importancia de la presencia física y emocional de la enfermera como una necesidad básica para los pacientes.

Conectarse positivamente: Los resultados muestran que 49 personas (96%) eligieron “Siempre”, mientras que una minoría 2 personas (4%) seleccionó “Casi siempre”. Esto indica que los pacientes sienten que la enfermera debe conectarse de manera positiva y optimista con ellos, manteniendo una actitud de apoyo constante.

Conocimiento y destreza profesional: Aquí, la categoría “Siempre” fue elegida por 43 personas (84%), con un pequeño grupo seleccionando “Casi siempre” 8 personas (16%). Estos resultados subrayan que esta categoría de conocimientos es la que los pacientes encontraron el comportamiento del cuidado más bajo.

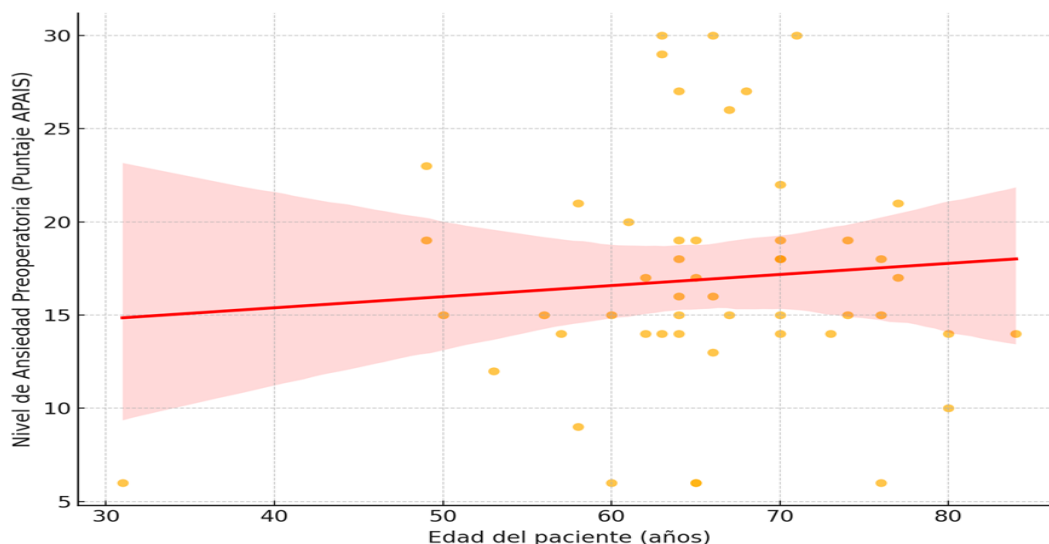
Prestar atención a las experiencias de otros: En esta dimensión, todas las respuestas se concentraron en la categoría “Siempre” (100%). Esto demuestra que los pacientes consideran que las enfermeras brindan un cuidado personalizado y efectivo.

Al destacar la data tabulada por la fuente, se evidencia congruencia con lo expuesto por Watson (2012), quien enfatiza que el cuidado transpersonal es posible solo cuando se construye una relación de confianza, en la que el paciente percibe a la enfermera no solo como un proveedor de atención, sino también como un aliado en su proceso de sanación.

Se evidencia que existe correspondencia onto epistémica entre la realidad y la epistemología revisada, teniéndose en consideración el cumplimiento efectivo de la teoría al darse un cuidado favorable que es percibido por el paciente, lo cual demuestra la construcción de niveles de empatía y colaboración del asistente de salud profesional que presta apoyo en esta área en particular.

Figura 1:

Relación entre Edad y Ansiedad Preoperatoria



Nota: Datos obtenidos mediante la aplicación del Instrumento de Escala e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) (2024).

Relación entre Edad y Ansiedad Preoperatoria

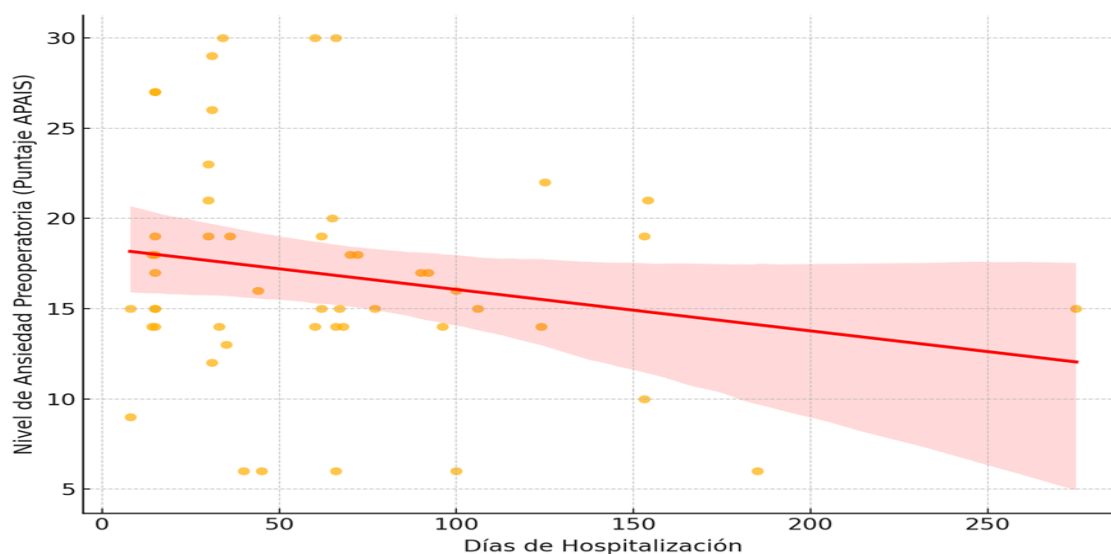
El gráfico de dispersión entre la edad y el nivel de ansiedad preoperatoria (medido con la escala APAIS) mostró una relación positiva muy débil ($r = 0.089$) sin significancia estadística ($p = 0.536$). Esto indica que, en la muestra analizada, la edad no se relaciona significativamente con la ansiedad reportada por los pacientes antes de una cirugía cardiovascular.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Caumo et al. (2001), quienes en su estudio sobre factores de riesgo para ansiedad preoperatoria no encontraron que la edad fuera un predictor significativo. Del mismo modo, Gómez-Urquiza et al. (2017), en un estudio realizado en pacientes sometidos a cirugía cardíaca, concluyeron que la edad no fue una variable asociada con niveles elevados de ansiedad preoperatoria.

Otros estudios como los de Millar et al. (1995) y Maranets y Kain (1999) han sugerido que, si bien pueden observarse tendencias, como una leve disminución de la ansiedad con el aumento de la edad, estas no son generalmente estadísticamente significativas. Esto respalda la idea de que la ansiedad preoperatoria se ve más influida por factores como el sexo, la falta de información, el tipo de cirugía, o la experiencia previa en contextos hospitalarios, más que por la edad cronológica del paciente, igualmente así lo reporta Macías et al., (2021) quien reconoce que los pacientes que enfrentan una intervención de alto riesgo suelen experimentar ansiedad debido a la falta de información o a la incertidumbre sobre el procedimiento y la recuperación.

Figura 2

Relación entre Días de Hospitalización y Ansiedad Preoperatoria



Nota: Datos obtenidos mediante la aplicación del Instrumento de Escala e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) (2024).

Relación entre Días de Hospitalización y Ansiedad

El gráfico de dispersión entre los días de hospitalización y los niveles de ansiedad preoperatoria (medidos con la escala APAIS) reveló una correlación muy débil y estadísticamente no significativa ($r = -0.195$, $p = 0.169$). Esto indica que, en esta muestra, el

número de días que los pacientes permanecen hospitalizados antes de la cirugía cardiovascular no guarda una relación concluyente con su nivel de ansiedad.

Estudios previos han mostrado resultados similares. Por ejemplo, el trabajo de González-et al. (2021) indica que, si bien la estancia hospitalaria puede ser un factor estresante, no necesariamente predice la intensidad de la ansiedad preoperatoria. De igual forma, investigaciones como la de Patiño-Masó et al. (2022) sugieren que el nivel de ansiedad puede estar más influenciado por factores personales como el acceso a la información, el apoyo emocional, y la calidad de la comunicación con el equipo de salud, más que por la duración de la hospitalización en sí. En este estudio, la ausencia de una relación significativa podría deberse a que los pacientes experimentan un umbral de adaptación emocional en el entorno hospitalario.

Es decir, más allá de cierto número de días, la ansiedad podría estabilizarse o verse modulada por otros factores como la atención recibida o los mecanismos individuales de afrontamiento. Estos hallazgos corroboran la teoría de Watson, que enfatiza que el cuidado transpersonal va más allá de lo técnico y se centra en la relación emocional, el respeto y la compasión. La implementación de programas de formación que fortalezcan las habilidades emocionales y humanas del personal de Enfermería puede potenciar la capacidad de responder a las necesidades emocionales de los pacientes, contribuyendo a mejorar su experiencia y reducir la ansiedad preoperatoria.

La comprobación de la Hipótesis

Para el análisis de la relación entre el comportamiento del cuidado y la ansiedad preoperatoria desde la perspectiva del paciente de cirugía cardiovascular, se tiene:

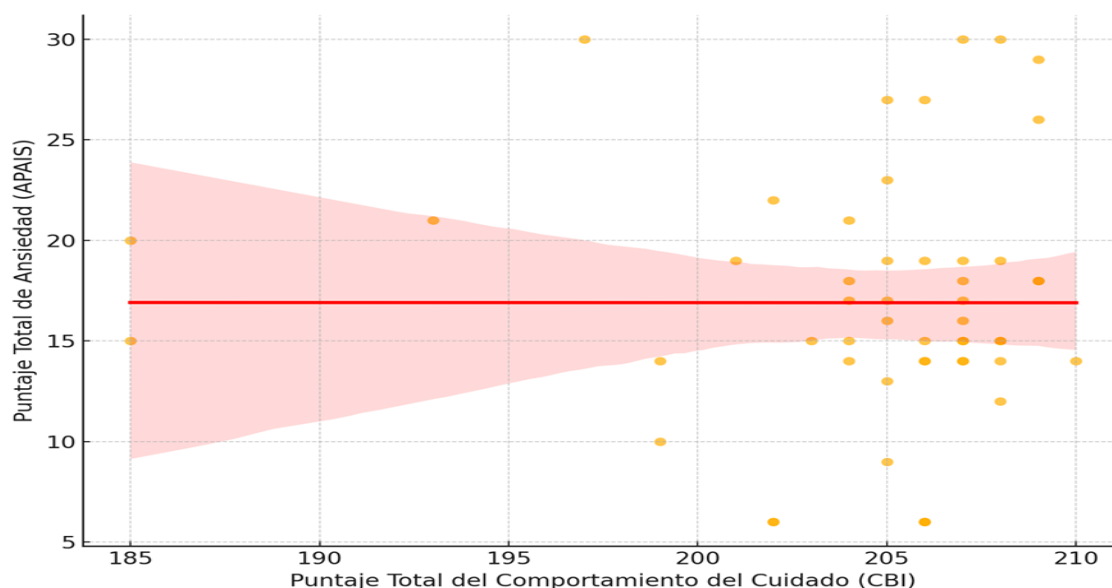
H₀: La ansiedad del paciente de cirugía cardiovascular durante preoperatorio no se relaciona

con el comportamiento del cuidado.

H₁: La ansiedad del paciente de cirugía cardiovascular durante el preoperatorio se relaciona con el comportamiento del cuidado.

Figura 3:

Relación entre Comportamiento del Cuidado y Ansiedad preoperatoria.



Nota: Datos obtenidos mediante la aplicación del Instrumento de Escala e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) (2024).

Relación entre Comportamiento del Cuidado y Ansiedad Preoperatoria Total.

El análisis de la relación entre el puntaje total del comportamiento del cuidado de enfermería (CBI) y el puntaje total de ansiedad preoperatoria (APAIS) no mostró evidencia de correlación estadísticamente significativa ($r = -0.000$, $p = 0.998$).

Este resultado sugiere que, en esta muestra de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, la percepción del cuidado de Enfermería recibido no se relacionó directamente con el nivel

de ansiedad preoperatoria reportado. A pesar de que diversos estudios destacan la importancia del cuidado empático como modulador emocional, los hallazgos actuales no apoyan una relación lineal o inmediata entre ambas variables. Autores como Watson (2008) y Fernández-García et al. (2020) han señalado que el impacto del cuidado puede expresarse en dimensiones más cualitativas o a largo plazo, y que la ansiedad preoperatoria podría estar más condicionada por factores personales, médicos o contextuales, como el tipo de cirugía, experiencias previas o nivel de información, más que por el cuidado percibido en sí mismo. También es posible que, en pacientes de alta complejidad, como los cardiovasculares, la ansiedad esté más vinculada a la percepción del riesgo vital o a elementos estructurales del entorno hospitalario, lo que podría enmascarar los efectos positivos del cuidado de Enfermería. Se sugiere ampliar el análisis con métodos cualitativos o segmentar por subgrupos para entender mejor esta interacción.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en cada dimensión del cuidado evidencian una percepción altamente favorable por parte de los pacientes, especialmente en aspectos relacionados con la atención constante, la contención emocional y la sensación de seguridad. Estos hallazgos sugieren que la práctica de Enfermería no solo responde a estándares técnicos, sino que incorpora elementos fundamentales del cuidado humanizado, lo cual refuerza la calidad de la experiencia hospitalaria.

La implementación de un enfoque centrado en el paciente, que reconozca sus emociones, temores y expectativas, se perfila como una estrategia eficaz para mitigar la ansiedad preoperatoria. En este sentido, la ligera variación observada en la percepción sobre el conocimiento y la destreza profesional del personal de Enfermería representa una

oportunidad para fortalecer los programas de formación continua, con miras a consolidar la confianza del paciente y optimizar la calidad del cuidado.

El análisis estadístico confirma que no existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la percepción del cuidado recibido, lo que indica una atención equitativa y consistente por parte del equipo de salud. Si bien este hallazgo es alentador, también plantea la necesidad de explorar si una adaptación más explícita del cuidado a las particularidades emocionales de cada paciente podría potenciar aún más su bienestar.

En conjunto, estos resultados reafirman la importancia de concebir al paciente como un ser integral, cuyas necesidades físicas, emocionales y simbólicas deben ser abordadas de manera articulada. La teoría del cuidado transpersonal de Watson y la evidencia empírica contemporánea respaldan esta perspectiva, destacando que un cuidado relacional, empático y centrado en la persona constituye un componente esencial para mejorar la experiencia hospitalaria y promover el bienestar emocional en contextos preoperatorios.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Álvarez, L., & Yaniet, P. (2022). Ansiedad preoperatoria en pacientes cardiovasculares: aproximaciones desde la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), 45–52.
- Caja de Seguro Social. (2021). Reporte de cirugías cardíacas 2015–2021. Ciudad de Panamá, Panamá.
- Caumo, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N., Bergmann, J., Iwamoto, C. W., Adamatti, L. C., Bandeira, D., & Ferreira, M. B. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(3), 298-307.
- Choque, Y. (2019). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía cardiovascular. *Revista de Investigación Médica del Sur*, 11(2), 55-62.
- Fawcett, J. (1996). Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. F.A. Davis Company.

- Fernández-Castillo, R. J., et al. (2019). Carga emocional y ansiedad preoperatoria. *Enfermería Global*, 18(1), 210-220.
- Fernández Pita, M. (1996). *Métodos cuantitativos para la toma de decisiones*. Ediciones Pirámide.
- Gómez-Urquiza, J. L., et al. (2017). Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1167.
- González-María, E., López-Rodríguez, M. M., & Pérez-Fuentes, M. C. (2021). Ansiedad preoperatoria y factores asociados en pacientes hospitalizados. *Revista de Psicología de la Salud*, 9(2), 119–132.
- Jlala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., & Bedfordth, N. M. (2020). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 124(3), 369–376.
- Larson, P. J. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 11(6), 46–50.
- Macías, R., López, J., & Morales, H. (2021). Factores asociados a la ansiedad preoperatoria en cirugía cardiovascular. *Revista Médica de Chile*, 149(4), 540–549.
- Maranets, I., & Kain, Z. N. (1999). Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesthesia & Analgesia*, 89(6), 1346–1351.
- Mauricio, R. (2019). Ansiedad preoperatoria en cirugía cardiovascular. *Revista de Psicología en Salud*, 5(2), 70-78.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Millar, K., Jelacic, M., & Bonke, B. (1995). Assessment of preoperative anxiety: Comparison of measures in patients awaiting elective surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 74(2), 180–183.
- Mitchell, M. (2010). Psychological preparation for patients undergoing day surgery. *Ambulatory Surgery*, 16(3), 86-91.

- Moerman, N., van Dam, F. S. A. M., Muller, M. J., & Oosting, H. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia & Analgesia*, 82(3), 445-451.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Enfermedades cardiovasculares. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- Patiño-Masó, J., González, M., & Lázaro, J. (2022). Información preoperatoria como estrategia de afrontamiento en pacientes quirúrgicos. *Enfermería Clínica*, 32(3), 123-129.
- Salud, M. D. (1996). Reforma de los servicios de salud en América Latina: Problemas y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(1), 1–15.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Teker, A. G. (2019). Impacto psicológico de las intervenciones cardiovasculares. *Revista Internacional de Psicología Clínica*, 27(3), 112-120.
- Watson, J. (1998). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly*, 11(1), 49–52.
- Watson, J. (2004). Teoría del cuidado humano. *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 13–19.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wolf, Z. R. (1998). The caring behaviors inventory: A validation study. *Journal of Nursing Measurement*, 6(1), 43-55.