



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de
vitarte, Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Cachi Curo, Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4872-8612>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, Elizabeth Cachi Curo egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de vitarte, Lima 2024” Asesorado por la docente: Rosa María Pretell Aguilar 18150131 ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISÉIS) % con oid: 14912:468836002, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Elizabeth Cachi Curo
 DNI:72955778



Firma
 Rosa Maria Pretell Aguilar
 DNI: 18150131

Lima, 08 de septiembre del 2025

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio en cada paso de este camino.

A mis padres Roxani e Inocencio por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mi incluso en los que yo dudaba.

A mis hermanos y sobrino Gael por ser fuente de alegría, inspiración y motivación. Que este logro sea también un ejempló para su futuro. Con todo mi amor y gratitud, esta Tesis es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la universidad quienes con dedicación y sabiduría forjaron a ser un profesional de la salud con bases humanitarias esenciales. Cada enseñanza impartida ha dejado huella significativa en mi crecimiento personal y profesional.

Al Hospital de Vitarte, a todo su personal profesional y técnicos por abrirme sus puertas y brindarme el espacio necesario, gracias por su disposición y respeto durante el proceso.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
Introducción	xv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de investigación.....	3
1.4.1. Teórica.....	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.2. Práctica	4
1.5. Limitaciones	5
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	8

2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Calidad del cuidado enfermero.....	10
2.2.1.1. Definiciones	10
2.2.1.2. Teorías	11
2.2.1.3. Dimensiones.....	12
2.2.2. Ansiedad.....	13
2.2.2.1. Definiciones	13
2.2.2.3. Teorías	14
2.2.2.2. Dimensiones.....	15
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específica	16
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variable y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica	22

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	27
4.1. Análisis descriptivo de resultados	27
4.2. Prueba de hipótesis	37
4.3. Discusión de resultados	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS	49
ANEXO.....	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumentos	64
Anexo 3: Consentimiento informado	69
Anexo 4: Base de datos	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización	21
Tabla 2 Confiabilidad variable 1: Calidad del cuidado humanizado	24
Tabla 3 Confiabilidad variable 2: Ansiedad.....	24
Tabla 4 Análisis sociodemográfico de pacientes internados en un hospital de Lima	27
Tabla 5 Nivel de calidad de cuidado humanizado en pacientes internados	28
Tabla 6 Nivel de cualidades del hacer de enfermería según pacientes internados	29
Tabla 7 Nivel de apertura de comunicación según pacientes internados	30
Tabla 8 Nivel de disposición para la atención según pacientes internados	31
Tabla 9 Nivel de ansiedad en pacientes internados	32
Tabla 10 Análisis cruzado entre la calidad de cuidado humanizado y ansiedad en pacientes.	33
Tabla 11 Análisis cruzado entre cualidades del hacer de enfermería y ansiedad en pacientes	34
Tabla 12 Análisis cruzado entre apertura de comunicación y ansiedad en pacientes	35
Tabla 13 Análisis cruzado entre disposición para la atención y ansiedad en pacientes	36
Tabla 14 Prueba de normalidad.....	37
Tabla 15 Valor de Rho de Spearman	38
Tabla 16 Análisis de correlación hipótesis general	38
Tabla 17 Análisis de correlación hipótesis específica 1	39
Tabla 18 Análisis de correlación hipótesis específica 2.....	40
Tabla 19 Análisis de correlación hipótesis específica 3.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Esquema de investigación correlacional	18
Figura 2 Análisis sociodemográfico de pacientes internados.....	27
Figura 3 Nivel de calidad de cuidado humanizado en pacientes internados	29
Figura 4 Nivel de cualidades del hacer de enfermería según pacientes internados.....	29
Figura 5 Nivel de apertura de comunicación según pacientes internados.....	30
Figura 6 Nivel de disposición para la atención según pacientes internados.....	31
Figura 7 Nivel de ansiedad en pacientes internados.....	32
Figura 8 Análisis cruzado entre calidad de cuidado humanizado y ansiedad en pacientes.....	33
Figura 9 Análisis cruzado entre cualidades del hacer de enfermería y ansiedad en pacientes	34
Figura 10 Análisis cruzado entre apertura de comunicación y ansiedad en pacientes.....	35
Figura 11 Análisis cruzado entre disposición para la atención y ansiedad en pacientes.....	36

RESUMEN

En el mundo competitivo actual, se han observado altos índices de estrés académico en la población universitaria, así como malos hábitos alimenticios. **Objetivo:** Determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes. **Metodología:** Hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo y del tipo aplicado. Fue ejecutada en una población conformada por 110 pacientes internados mayores de 18 años en el hospital de Vitarte, utilizando solo una muestra de 86 pacientes, debido al uso de muestreo probabilístico simple. **Resultados:** Se demostró un Rho de -0,625 con un valor de $p = 0.000$ entre las variables “Calidad de cuidado humanizado” y “Ansiedad”. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes internados en el hospital de Vitarte en el año 2024.

Palabras claves: Calidad de cuidado, ansiedad, enfermería, atención.

ABSTRACT

In today's competitive world, high rates of academic stress have been observed in the university population, as well as poor eating habits. **Objective:** To determine the relationship between quality of nursing care and anxiety in patients. **Methodology:** Hypothetical-deductive, quantitative approach and applied type. It was carried out in a population of 110 hospitalized patients over 18 years of age in the hospital of Vitarte, using only a sample of 86 patients, due to the use of simple probability sampling. **Results:** An Rho of -0.625 with a p value = 0.000 was demonstrated between the variables “Quality of humanized care” and “Anxiety”. **Conclusions:** There is a significant relationship between the quality of humanized nursing care and anxiety in patients hospitalized in Vitarte hospital in 2024.

Key words: Quality of care, anxiety, nursing, attention

Introducción

La calidad en la atención brindada por el personal de enfermería es un elemento esencial en el ámbito sanitario, ya que impacta de manera significativa en el estado físico y emocional. En ese sentido la presente investigación se estructura en cinco capítulos. El capítulo I presenta el planteamiento del problema, la formulación de problema, objetivos, justificación y delimitación del problema. En el capítulo 2 se desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y se plantean las hipótesis de investigación. El capítulo 3 aborda la metodología, enfoque, tipo, método, diseño, población, muestra, técnica e instrumentos, descripción de los instrumentos, validación y confiabilidad de los instrumentos, además de los aspectos éticos considerados para la elaboración de la presente investigación. En el capítulo 4 se presentan de los resultados mediante las tablas y figuras correspondientes, a su vez se desarrollan las discusiones de los resultados; es decir, se ejecuta la comparación con estudios previos que permitan la verificación de los resultados obtenidos. Finalmente, el capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, para el estudio Global Burden of Diseases (GBD), la ansiedad fue uno de los trastornos mentales más incapacitantes, lo que refuerza la necesidad del cuidado de enfermería en su tratamiento hospitalario. Para ello, el acompañamiento del personal de enfermería es un factor importante para minimizar el impacto de la ansiedad en los pacientes hospitalizados (1). En ese mismo año, se estimó que unos 301 millones de personas padecieron trastornos de ansiedad (2). Se prevé que para 2030, los trastornos mentales constituirán una de las mayores cargas de enfermedad a nivel mundial. Además, el riesgo de experimentar ansiedad a lo largo de la vida es de aproximadamente el 15-18%, indicando que casi una de cada cinco personas sufrirá de este trastorno en algún momento de sus vidas (3).

A nivel regional, en un estudio en México, el 20% de los pacientes hospitalizados por primera vez tuvieron ansiedad preoperatoria, y hasta el 40% mostraron niveles elevados afectando principalmente a las mujeres (4). En Brasil, durante la pandemia de COVID-19, se encontró que el 67.2% de los adultos experimentaron síntomas de ansiedad, con un 31.3% reportando síntomas leves, un 18.7% moderados y un 17.2% graves (5).

A nivel nacional, en la región de Lima, la mayor parte de los casos registrados mostraron un nivel bajo de ansiedad, representando el 59.5% del total. Esto fue seguido por un nivel moderado de ansiedad, que constituyó el 30.4% de los casos. En contraste, un menor porcentaje, específicamente el 10.1%, mostró un nivel alto de ansiedad. Asimismo, se evidenció una prevalencia de síntomas ansiosos del 71.9% (6).

En la problemática del estudio, se ha detectado que hay una conexión directa entre la calidad del cuidado enfermero y los niveles de ansiedad de los clientes. Esta situación presenta un problema significativo, ya que se ha detectado que las deficiencias en la calidad de asistencia

están contribuyendo a incrementar la ansiedad en los pacientes tratados en esta institución, afectando su bienestar emocional y su proceso de recuperación (7).

La ansiedad es una reacción emocional natural frente a circunstancias estresantes, que genera preocupación, miedo y síntomas físicos como aumento del ritmo cardíaco y tensión muscular. Aunque puede ser útil en momentos puntuales, si es intensa o constante sin razón aparente, puede afectar la vida diaria y convertirse en un problema de salud (8). En ese sentido, se seleccionó la variable ansiedad debido a su efecto directo en la percepción y calidad de la atención recibida por los pacientes, influyendo en su bienestar durante la hospitalización.

Las causas de la ansiedad en el personal de enfermería incluyen largas jornadas laborales, déficit de recursos, y la alta responsabilidad y estrés emocional asociados con la atención directa de pacientes críticos (9). Sin embargo, uno de los factores que más contribuyó a la ansiedad fue el deterioro en la calidad del cuidado enfermero. Las enfermeras se vieron incapaces de brindar la atención ideal, debido a la presión y las condiciones adversas, lo que generó sentimientos de frustración, impotencia y culpa (10).

A nivel local, en los hospitales de Vitarte se observa que la saturación de enfermos y la falta de personal enfermero producen atención rápida y fría, lo que genera ansiedad en los enfermos que se encuentran con una administración que les ignora o no les informa correctamente acerca de su estado de salud. Esta situación, observable en visitas al hospital, donde se evidenciaron demoras en la acción de las enfermeras, mala atención por parte de las enfermeras y quejas continuas de los pacientes, fue la razón primera para llevar a cabo este trabajo para hacer visible la problemática existente y para comenzar a proponer mejoras urgentes en el cuidado producido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes de un hospital de Vitarte, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero según dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes?
- ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero según dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes?
- ¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero según dimensión disposición para la atención y la ansiedad en pacientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la calidad del cuidado enfermero según dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes.
- Identificar la relación entre la calidad del cuidado enfermero según dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes.
- Identificar la relación entre la calidad del cuidado enfermero según dimensión disposición para la atención y la ansiedad en pacientes.

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica

Sobre la justificación teórica, la investigación se basó en la **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**, que enfatiza el cuidado integral como un aspecto esencial en el

desempeño enfermero. Esta teoría subraya que la atención no solo es una acción física, sino una interacción emocional profunda entre el enfermero y el usuario, promoviendo un entorno seguro y apoyo emocional. Al aplicar estos principios, se busca que el cuidado enfermero sea un factor clave en el aumento de la calidad de vida del paciente, especialmente en la reducción de su ansiedad.

Para abordar la ansiedad, se empleó la **Teoría del Afrontamiento de Lazarus y Folkman**, que explica que la ansiedad surge cuando el paciente percibe que no tiene los recursos suficientes para enfrentar una situación estresante. El rol del enfermero es ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento que les permitan manejar mejor su ansiedad, favoreciendo así su recuperación tanto física como emocional.

1.4.2. Metodológica

Este estudio se ejecutó en un enfoque cuantitativo, utilizando el método hipotético-deductivo y para comprobar las hipótesis planteadas. El tipo de estudio fue aplicado y el diseño no experimental y correlacional, ya que se observaron las variables sin manipularlas. Para la recopilación de información se empleó dos instrumentos: la Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión, que ha sido validada y es confiable para medir la calidad del cuidado enfermero, y la Escala de Ansiedad, que también ha demostrado ser fiable y válida en contextos hospitalarios para determinar el grado de ansiedad en los clientes. Esto garantizó la exactitud y la confiabilidad de los resultados obtenidos en la investigación.

1.4.2. Práctica

Esta investigación demostró que en el Hospital de Vitarte de Lima Este, existe una relación clara entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y los niveles de ansiedad en pacientes: cuando los enfermeros brindan una atención más cálida, comunicativa y dispuesta, los pacientes presentan menos ansiedad. Revelaron la disposición para atender, la

claridad en la comunicación y el trato amable durante los procedimientos técnicos son clave para reducir la ansiedad hospitalaria, proporcionan al hospital una base concreta para mejorar sus protocolos de atención, orientar las capacitaciones del personal y optimizar la interacción enfermero-paciente, todo con el objetivo de ofrecer una experiencia hospitalaria menos estresante. Si bien el estudio no implementó cambios durante su realización por su carácter observacional, los datos obtenidos son valiosos para guiar acciones futuras que fortalezcan el cuidado humanizado.

1.5. Limitaciones

Los resultados, aunque significativos, están limitados por el contexto específico del Hospital de Vitarte (Lima Este), la subjetividad de las respuestas de los pacientes y el diseño transversal que impide analizar cambios a lo largo del tiempo. Además, la muestra de 86 participantes, todos mayores de edad, no permite generalizar los hallazgos a otros grupos poblacionales o entornos hospitalarios. Estas limitaciones resaltan la necesidad de futuros estudios que incluyan intervenciones directas y seguimientos longitudinales para fortalecer la evidencia.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Huancco y Mamani (11), en el año 2023 y en Arequipa, desarrollaron su estudio con el propósito de “Evaluar la relación entre la percepción del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado”. Como método, se aplicó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional, a través de un estudio transversal. Para la obtención de datos se usó el cuestionario a 94 pacientes. Los resultados demostraron que el 59.6% de los clientes calificó la atención asistencial brindada por el personal de enfermería como de grado regular. El 56.3% de los clientes mostró un grado medio de ansiedad. Entre aquellos que evaluaron el cuidado humanizado como regular, solo el 32.9% presentó grados bajos de ansiedad. En conclusión, se encuentra una asociación relevante entre las dos variables.

Mamani et al. (12), en Puno, en el año 2021 desarrollo un estudio con el “objetivo determinar el efecto de la preocupación por el contagio de COVID-19 en la autoeficacia profesional, el malestar psicológico, la ansiedad y la depresión en personal de salud”. La metodología fue cuantitativa, explicativa y de corte transversal, con una muestra de 401 profesionales de salud de diversas especialidades. Los resultados mostraron que la preocupación por el COVID-19 tuvo un impacto significativo en la ansiedad ($\beta = 0.77$), depresión ($\beta = 0.71$) y malestar psicológico ($\beta = 0.65$), y un efecto leve en la autoeficacia laboral ($\beta = 0.12$), con un modelo de ajuste estadístico adecuado ($p < 0.001$). En conclusión, la salud mental del personal de salud puede influir directamente en el cuidado que brinda el enfermero, especialmente al aumentar sus niveles de ansiedad.

Palomino (13), en el año 2023 y en Lima, se elaboró un estudio cuyo fin fue “Analizar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes que se sometieron a una colonoscopia en una clínica”. Como método, se manejó un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y una temporalidad transversal. Para la recabar información se usó el cuestionario para 125 pacientes. Los resultados revelaron que el 33,6% de los usuarios calificó la atención como bueno, el 50,4% como regular y el 16,0% como deficiente. En relación con la ansiedad, el 19,2% tuvo niveles moderados a severos, el 45,6% niveles leves a moderados y el 35,2% no tuvo ansiedad. En conclusión, se mostró una correlación negativa moderada $\rho = -0,328$, indicando que un cuidado humanizado de alta calidad puede disminuir la ansiedad en los pacientes.

Navarro (14), en Lima en el año 2021, elaboró una investigación, con el objetivo de “Determinar la relación entre calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica CIRLAP”. Como metodología, empleó un enfoque cuantitativo y diseño correlacional, utilizando el cuestionario a 102 consultantes. Los resultados demostraron una relación significativa ($p < 0.5$) entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes preoperatorios ante el COVID-19, incluyendo sus dimensiones de cuidado humanizado, técnico e interpersonal. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables mencionadas.

Moya et al. (15), en Lima en el año 2022, realizaron una investigación con el objetivo “estimar los niveles de ansiedad en trabajadores de salud del centro de atención COVID-19 Villa Panamericana durante el primer brote en Perú”. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con 96 trabajadores de salud (edad media 30 ± 5.6 años), utilizando la escala de ansiedad de Hamilton de 14 ítems y análisis con SPSS. El 56.3% fueron hombres, el 81.3% tenía entre 26 y 35 años, y el 40.6% eran enfermeros. El 68.8% presentó ansiedad leve y el 6.3% ansiedad severa; además, el 33.3% de los trabajadores tuvo COVID-19. Se

encontró una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre los trabajadores con y sin COVID-19 ($p=0.001$). Se concluyó que los niveles moderados y severos de ansiedad aumentaron significativamente en los trabajadores infectados durante su convivencia con pacientes COVID-19.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Alzahrani (16), en el 2022 en Arabia Saudita, realizaron un artículo científico, con el objetivo de “Examinar los factores que pueden influir en los niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la enfermedad por COVID-19”. Como método, emplearon un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, aplicando el cuestionario a 251 participantes. Los hallazgos evidenciaron que la correlación entre ansiedad y el cuidado enfermero se cuantificó con un coeficiente $Rho=0.674$, lo cual indicó una correlación fuerte y relevante en medio de estas dos variables. Como conclusión, los colaboradores en Arabia Saudita durante la pandemia de COVID-19 presentaron niveles moderados a altos de ansiedad y depresión, relacionados con factores demográficos como ser mujer, trabajar en áreas urbanas, tener más de 6 años de experiencia y realizar poca actividad física

Shaqiqi & Abou (17), en el año 2024 en Arabia Saudita, desarrollaron una indagación con el objetivo de "examinar la relación entre el apoyo social, el estrés traumático secundario (STS) y el agotamiento, y valorar el efecto mediador del apoyo social en dicha relación en enfermeras que atienden pacientes con COVID-19". De metodología cuantitativa, correlacional y transversal sobre 200 enfermeras de Riad a partir de encuestas con las escalas MSPSS y PROQOL-5. Los resultados indicaron una correlación positiva entre el STS y el agotamiento ($r = 0.610$, $p < 0.0001$), así como una correlación negativa del apoyo social respecto a ambos ($r = -0.147$ a -0.716 , $p < 0.05$). El apoyo social mostró un efecto mediador parcial ($Z = 2.99$,

$p = 0.002$). Se concluyó que el apoyo social puede mitigar el impacto del STS y el agotamiento de las enfermeras.

Raiesifar et al. (18), en el año 2024 en Irán, se desarrolló una indagación con el propósito de "evaluar la validez y confiabilidad del cuestionario Comportamiento de Atención de Enfermería (C.A.E.) en las Epidemias de Enfermedades Emergentes, fundamentado en la Teoría del Comportamiento Planificado" mediante el diseño transversal, con una muestra de 311 enfermeras de las salas COVID-19 de Ilam (2021), aplicando análisis de la validez aparente, contenido y constructo, correlaciones de Pearson y alfa de Cronbach. Los resultados arrojan correlaciones significativas entre dimensiones como intención del cuidado y actitud conductual ($p < 0,001$), normas subjetivas e intención del cuidado ($p < 0,001$) y alfa de Cronbach $> 0,75$, lo que indica buena confiabilidad. En conclusión, el cuestionario se considera válido y confiable para evaluar intenciones del cuidado del personal de enfermería en epidemias.

Zeng et al. (19), en el año 2021 en China, realizaron un estudio el cual tuvo como propósito "Analizar la incidencia del cuidado humanizado del personal de enfermería sobre la ansiedad, la calidad de vida, calidad del sueño y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Nefrología". Se empleó una metodología con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño transversal. Para la recopilación de información, se utilizó la escala de ansiedad (SAS), administrada a una muestra de 134 pacientes. Los resultados revelaron una notable mejora en la calidad del sueño y una disminución en la ansiedad, junto con una mejora en la complacencia de los usuarios. Las puntuaciones mostraron una reducción significativa en la ansiedad (38%) y un incremento en el bienestar general (42%), con un valor p menor a 0,05. En conclusión, la atención humanizada fue eficaz en la reducción de la depresión y la mejora

de la salud mental, demostrando ser una estrategia efectiva para calmar la ansiedad y optimizar la calidad del sueño de los usuarios.

Anandan et al. (20), en el año 2024 en Australia, se desarrolló un estudio con el objetivo de "analizar la eficacia de la enfermería de salud mental en la atención de las personas con diagnóstico dual en un contexto australiano". Se utilizó un abordaje cuantitativo con muestreo por conveniencia, y aplicando la Escala de Eficacia en el Cuidado a 84 enfermeras de salud mental. Los resultados indicaron una media de eficacia de 145,70 (DE = 19,92) significativamente asociada a la variable edad, puesto, entorno clínico y experiencia en la atención ($r > .24$, $p \leq .001$). Los predictores que predijeron de forma significativa la eficacia del cuidado fueron la confianza para cuidar ($\beta = 1,06$, $p < .001$) y las dudas e inquietudes ($\beta = 58,63$, $p < .001$). En conclusión, la eficacia asistencial fue superior a la media, y la confianza y las preocupaciones del personal fueron factores predictores de la eficacia en la atención.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado del enfermero

2.2.1.1. Definiciones

La calidad del cuidado enfermero comprende la planificación, organización, coordinación y evaluación de los servicios de enfermería, con la finalidad de atender las necesidades de los pacientes y asegurar su seguridad y bienestar durante el proceso de atención (21). Se fundamenta en la comprensión de que la enfermería no solo abarca la realización de tareas técnicas, sino que también incluye el desarrollo de relaciones terapéuticas, la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, y la promoción de la salud y el autocuidado (22).

La calidad del cuidado enfermero incluye coordinar actividades interdisciplinarias y trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para ofrecer una atención completa y holística. Esto involucra participar en reuniones de equipo, contribuir a la planificación del alta del paciente y garantizar la continuidad de los cuidados (23). Asimismo, también incluye

aspectos vinculados a la administración de recursos, como la organización y distribución eficiente del personal, el control de materiales y equipos, así como el fomento del uso adecuado de los recursos disponibles. En este contexto, los enfermeros deben desarrollar habilidades para maximizar el aprovechamiento de estos recursos, con el fin de ofrecer una atención de calidad y asegurar la seguridad de los pacientes (24).

Para finalizar, la variable está orientado a mantener y fortalecer la salud holística del paciente, considerando que cualquier necesidad insatisfecha puede afectar su bienestar en general. La relación enfermera-paciente debe ser humanizada, poniendo énfasis en la comunicación, el trato personalizado y la empatía, lo que contribuye directamente a la satisfacción del paciente y su proceso de recuperación. Este cuidado requiere de habilidades que promuevan la confianza y el bienestar emocional del paciente (25).

2.2.1.2. Teorías

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Esta teoría, introducida en 1975, enfatiza que la salud es una condición física, mental y social que se alcanza a través de un cuidado interpersonal, compasivo y auténtico. Watson define la salud como la armonía entre lo mental, lo físico y lo espiritual, viendo la falta de esta armonía como fuente de enfermedad. La teoría propone diez factores curativos que incluyen la promoción de la susceptibilidad con uno mismo y con los demás, el crecimiento de relaciones de apoyo-seguridad y el uso de un proceso creativo de resolución de problemas. Este enfoque subraya la importancia de los valores humanistas y la interacción personal en la enfermería, aplicable en diversas culturas y entornos (26).

Teoría de la Transculturalidad en Enfermería de Madeleine Leininger

Esta teoría se enfoca en ofrecer cuidados de enfermería que respeten aquellas creencias, prácticas y valores culturales de los pacientes. Propone que la atención debe ser sensible y adaptada a las particularidades culturales de cada persona, lo que promueve mejores resultados

de salud. Al reconocer la importancia de las tradiciones y costumbres locales en los comportamientos de salud, los profesionales de enfermería pueden integrar estas prácticas en los planes de atención, logrando una mayor adherencia y bienestar en los pacientes. Esta teoría fomenta una atención centrada en la cultura, respetuosa y holística (27).

2.2.1.3. Dimensiones

Cualidades del hacer de enfermería

Los atributos de la práctica enfermera incluyen conocimientos, actitudes y comportamientos que sustentan una práctica clínica exitosa. Este profesionalismo es multidimensional y se dinamiza a través de un proceso de socialización en la educación formal de enfermería, reflejándose también en interacciones diarias. Las connotaciones abarcan profesionalismo, cuidado y altruismo, donde implica un sistema sistemático de conocimientos de enfermería, certificación profesional, participación en prácticas basadas en evidencia, innovación, y un compromiso con la excelencia (28).

Apertura de comunicación enfermero/paciente

Implica determinar una conexión de colaboración entre los especialistas de la salud y los usuarios junto con sus familias. Para ello, se basa en el respeto por los deseos, necesidades y preferencias de los pacientes, asegurando que reciban la educación y el apoyo necesario para participar activamente en su propia atención. Es fundamental para la calidad de la atención que los pacientes comprendan y recuerden la información proporcionada por los proveedores de salud, ya que la percepción del paciente sobre su experiencia es un indicador clave de la calidad (29).

Disposición para la atención

Responde frente a las exigencias, valores y preferencias del usuario, enfocándose en el bienestar integral de la persona más allá de las necesidades médicas inmediatas. Dicha dimensión implica cooperación activa entre paciente y la propia familia y quiénes serían los

provisores de la atención de salud, donde el paciente es divisado como beneficiario del cuidado y presto para su propio proceso de atención. Se fundamenta en la consideración por la autonomía de este y en el acopio que le conceda tomar decisiones notificadas sobre dicho tratamiento, esto conduce a una atención más individual y centrada. La disposición para la atención está diseñada para integrar aspectos físicos, emocionales y sociales, promoviendo una atención que sea segura, respetuosa y de calidad, adaptada a las circunstancias individuales del paciente (30).

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Definiciones

El término ansiedad ocupa una posición destacada en los estudios psicológicos y clínicos, y está también vinculado a otros conceptos como el estrés y la angustia. La ansiedad se caracteriza como una condición emocional temporal que se manifiesta mediante sensaciones de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, junto con un aumento significativo en la actividad del sistema nervioso autónomo. El trastorno de ansiedad se presenta en los planos emocional, físico y mental, influyendo en las conductas y generando respuestas que se apartan de los patrones de adaptación normales (31).

En este sentido, la ansiedad es una experiencia de inquietud o preocupación frente a algo que resulta impreciso, indefinido o ambiguo, aunque en ciertos casos, esta sensación puede tener un objeto o causa claramente definido. La ansiedad se percibe como una emoción que se expresa a través de diversas respuestas físicas relacionadas con la activación del sistema adrenérgico. Estas respuestas pueden incluir síntomas como sudoración, rigidez muscular, temblores, respiración acelerada, dolores en la cabeza, la espalda y el pecho, palpitaciones y malestar en el estómago, entre otros signos que impactan en el bienestar físico (32). Entre los factores biológicos vinculados a la ansiedad, se han detectado disfunciones en los sistemas

neurobiológicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico, que es una de las regiones cerebrales más afectadas por este trastorno (33).

En ese sentido, la ansiedad es un trastorno de salud mental caracterizado por una ansiedad excesiva y continua que puede persistir durante varios meses y afectar significativamente la capacidad de una persona para funcionar en la vida cotidiana. Distensión muscular, dolores de cabeza, inquietud, dificultad para concentrarse, irritabilidad y dificultad para dormir son algunos de los síntomas que presenta. Es una de las enfermedades mentales más prevalentes y puede confundirse con la tristeza o el trastorno de pánico (34).

2.2.2.3. Teorías

Teoría del Afrontamiento de Lazarus y Folkman

Esta teoría explica que la ansiedad surge cuando una persona evalúa una situación como amenazante o fuera de su control, lo que activa una respuesta de estrés. En este proceso, se lleva a cabo una evaluación primaria, donde el individuo percibe la amenaza, y una evaluación secundaria, en la que valora si tiene los recursos necesarios para enfrentarse a la situación. Si la persona siente que no tiene los medios suficientes para lidiar con el estresor, esto puede generar o intensificar la ansiedad (35).

Teoría de Conservación de Recursos (COR)

Esta teoría sostiene que el estrés y la ansiedad surgen cuando una persona percibe la amenaza de perder recursos personales valiosos, como energía emocional, apoyo social o capacidades cognitivas. Esta teoría sugiere que los individuos experimentan ansiedad cuando sus esfuerzos por conservar o recuperar estos recursos son insuficientes, lo que desencadena respuestas defensivas. En el contexto de la ansiedad, la falta de recursos o la incapacidad para protegerlos puede aumentar la percepción de vulnerabilidad y agravar los síntomas ansiosos (36).

2.2.2.2. Dimensiones

Síntomas afectivos

Los signos emocionales de la ansiedad abarcan sentimientos como el temor, la preocupación excesiva, irritabilidad y tensión emocional. Estos síntomas suelen manifestarse a través de un estado de alerta constante, dificultando la relajación y afectando las interacciones sociales. A menudo, los pacientes experimentan también una sensación de pérdida de control sobre sus emociones y pensamientos, lo que puede llevar a problemas como insomnio o falta de concentración. Las respuestas emocionales intensas y la anticipación de peligros futuros son características comunes en personas que padecen ansiedad (37).

Síntomas somáticos

Son manifestaciones físicas que no tienen una causa médica clara. Estos síntomas pueden incluir dolores de cabeza, problemas digestivos, insomnio y fatiga, entre otros. Se asocian a menudo con la amplificación sensorial en el cuerpo y están correlacionados con alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión, afectando negativamente el bienestar del paciente. Estos síntomas no solo interfieren con el estado emocional, sino que también pueden empeorar la efectividad de los tratamientos médicos y aumentar la necesidad de visitas médicas (38).

Para finalizar, la ansiedad se define como una reacción individual ante un peligro interno percibido, representado por un impulso instintivo reprimido que amenaza con romper el control de la persona. Actúa como una señal de alerta que impulsa al "yo" a tomar medidas defensivas. Si estas medidas defensivas resultan efectivas, la ansiedad se disipa; sin embargo, si la ansiedad no se expresa libremente o se reprime, dependiendo del mecanismo de defensa utilizado, puede manifestarse en síntomas como conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivo-compulsivos. De esta forma, la ansiedad se comprende como un proceso físico de excitación

acumulada que busca liberarse a través de una salida somática, sin una dirección psíquica clara (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe vínculo relevante entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes de un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.

Ho: No existe vínculo estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes de un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi: Existe vínculo estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes.

Ho: No existe vínculo estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes.

Hi: Existe vínculo estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes.

Ho: No existe vínculo estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión disposición para la atención y la ansiedad en pacientes.

Ho: No existe vínculo estadísticamente relevante entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión disposición para la atención y la ansiedad en pacientes.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método fue hipotético deductivo, debido a que implicó la formulación de hipótesis, el uso del razonamiento lógico para derivar conclusiones precisas, y la evaluación exhaustiva de los datos para confirmar o desmentir las hipótesis establecidas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de información numéricos con el fin de investigar fenómenos concretos. Este método permitió la evaluación objetiva de variables, utilizando herramientas estadísticas para interpretar los datos recolectados. La aplicación de técnicas cuantitativas permitió descubrir patrones, identificar tendencias y observar comportamientos distintivos en una población específica, proporcionando una visión detallada y precisa de los fenómenos estudiados (41).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio se clasificó como una investigación de tipo **aplicada**, diferenciándose de la investigación básica y teórica al enfocarse en detectar problemas específicos en un contexto particular y ofrecer soluciones prácticas basadas en el conocimiento derivado de investigaciones teóricas previas (42). Asimismo, esta investigación fue **prospectiva**, pues se orienta hacia el futuro, analizando cómo ciertos factores pueden influir en eventos que aún no han ocurrido (43). Por su parte, fue **observacional**, pues se centró en la recolección de datos sin intervenir en las variables estudiadas, permitiendo observar fenómenos tal como ocurren de manera natural (44). Finalmente, fue **transversal**, ya que implicó el estudio de una muestra en un solo momento en el tiempo, capturando una instantánea del fenómeno de interés (45).

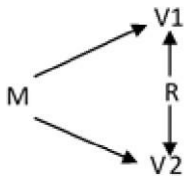
3.4. Diseño de la investigación

La estructura de este estudio fue de tipo no experimental y correlacional. En un diseño no experimental, no se llevarán a cabo manipulaciones de variables ni intervenciones en un

entorno controlado (42). Para finalizar, el diseño fue correlacional, ya que examinaron las diferentes relaciones que pueden surgir entre variables (46). De esta manera, se cumplió con el siguiente esquema:

Figura 1

Esquema de investigación correlacional



Donde:

V1: Calidad del cuidado enfermero.

V2: Ansiedad

R: Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población, también denominada universo, hace alusión a un grupo de elementos que coinciden atributos semejantes y sirven como fundamento para extraer conclusiones en una investigación. Estas características se establecerán de acuerdo con el fenómeno que se está investigando y los objetivos del estudio (47). Para el estudio el grupo estuvo formado por 110 pacientes internados personas mayores de edad en el hospital de vitarte. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes internados que deseen participar.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes internados que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad.

La muestra consistió en un grupo de 86 pacientes seleccionado de una población mayor, utilizado en investigaciones para recoger datos que representen adecuadamente esa población. Se escoge de tal manera que refleje las propiedades de la población general, permitiendo que los resultados sean extrapolables (48). Para la delimitación de la muestra, se utilizó la muestra, siendo la siguiente:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Z=Nivel de confianza.

p =probabilidad a favor.

N=Población total.

n=Tamaño de la muestra.

q=probabilidad en contra (1-p).

e=Población en general.

Aplicando a la población estudiada:

$$n = \frac{(1.96^2) \times 0.5 \times 0.5 \times 110}{110 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 86$$

Para finalizar, se utilizó el muestreo probabilístico simple, ya que consiste en seleccionar a los participantes de forma aleatoria, ya sea mediante programas informáticos o tablas de números al azar, asegurando que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos. Este método, además de ser rápido y sencillo, permite obtener muestras más representativas al depender únicamente del azar (49).

3.6. Variable y operacionalización

Tabla 1

Matriz de operacionalización

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad del cuidado enferm ero	Es el trato integral y de alta calidad al paciente, abarcando no solo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales. (50).	Esta definición se relaciona con el trato integral y de alta calidad al paciente. La medición se realiza Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión, midiendo las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura de comunicación enfermero/paciente y disposición para la atención (51).	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad - Comunicación - Confianza 	Ordinal	Deficiente: 32-53 Regular: 54 - 75 Bueno: 76 - 96
Ansiedad	Es un estado emocional incómodo marcado por sensaciones de inquietud, incertidumbre y tensión, Esta condición puede	Esta definición se relación con el emocional incómodo marcado por sensaciones de inquietud, incertidumbre y tensión. La evaluación se realiza presentarse con diversas intensidades.(52).	Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Intranquilidad - Temor - Angustia 	Ordinal	Normal: 20- 40 Moderada: 41-60 Escala de 21

Ansiedad, (53).

Síntomas somáticos

– Temb
lores
– Vérti
go
– Disne
a

Severa:61-
80

Nota. Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de estudio abarca las diferentes acciones implementadas para asegurar el progreso adecuado de un estudio. Esto incluye el uso de herramientas y métodos específicos para recolectar información relevante sobre un tema particular, con el fin de obtener datos precisos y validados que permitan avanzar en la investigación (54). En este sentido para el estudio se tomó como técnica la encuesta para las dos variables.

3.7.2. Descripción de instrumentos

A) Instrumento de Calidad del Cuidado Enfermero

Para la **variable Calidad del cuidado enfermero**, se consideró el instrumento creado por González (51) en el año 2015, "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión". Posteriormente en Perú – Lima fue adaptado por Tasayco (55) en el año 2022.

Este cuestionario consta de un total 32 ítems divididas en 3 dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería (7 preguntas), apertura de comunicación enfermero/paciente (8 preguntas) y disposición para la atención (17 preguntas).

De la misma manera, las respuestas se calificaron en una escala de Likert del 1 al 3, donde “nunca” equivale a 1, “a veces” equivale a 2 y “siempre” a 3.

Los niveles y rangos establecidos en esta variable fueron los siguientes: Bajo (32 a 53 puntos), medio (54 a 75 puntos) y alto (76 a 96 puntos).

B) Variable ansiedad

Para la **variable Ansiedad**, se consideró el instrumento creado por Zung (56) En España en 1965 “Escala de Ansiedad”, En investigaciones previas, Campo et al. (53) en 2006

y Novara, Sotillo y Warthon en 1985 trabajaron con este instrumento. Más recientemente, Tasayco (55) en el 2022 realizó una prueba piloto en Lima - Perú, con la misma escala.

Este cuestionario consta de 20 ítems divididas en 2 dimensiones: Síntomas afectivos (5 preguntas) y síntomas somáticos (15 preguntas).

El cuestionario, en escala de Likert, tuvo las siguientes valoraciones: Mayoría de las veces (4 puntos), Buen número de veces (3 puntos), Algunas veces (2 puntos) y Nunca o raras veces (1 punto). Las respuestas se calificaron como “Nunca o raras veces” corresponde a 28 puntos, “algunas veces” abarca de 28 a 41 puntos, “buen número de veces” se sitúa entre 42 y 53 puntos y la “mayoría de las veces” se asigna a 54 puntos.

Para finalizar, los niveles y rangos establecidos en esta variable fueron los siguientes: Bajo (20 a 40 puntos), medio (41 a 60 puntos) y alto (61 a 80 puntos).

3.7.3. Validación

Variable calidad del cuidado enfermero

Validado con esfericidad de Bartlett significativa el cual reportó un índice de acuerdo de 0.92 y un índice de validez de contenido de 0.98 por un grupo de expertos. La evaluación factorial reveló un coeficiente KMO de 0.956.

Variable ansiedad

Se dio a través de la Escala de Zung de 20 ítems. Según el estudio de Campo et al., esta escala demostró una validez con un 93% de aceptación (55).

3.7.4. Confiabilidad

Variable calidad del cuidado enfermero

"Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión", por González (51) en 2015. Este instrumento, que fue validado con un 98% y alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,96, sirvió como referencia principal.

Tabla 2*Confiabilidad variable 1: Calidad del cuidado humanizado*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.947	0.947	32

La variable "Calidad del cuidado humanizado" muestra una elevada confiabilidad, con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.947. Este valor indicó una consistencia interna muy fuerte entre los elementos que componen esta variable, lo cual sugirió que los elementos de esta variable tienen una alta correlación entre sí y evalúan consistentemente el constructo de interés. Además, el Alfa de Cronbach fundamentado en aspectos sistematizados también es de 0.947, lo que confirmó la fiabilidad y consistencia de la variable. Esta variable estuvo compuesta por 32 elementos en total.

Variable ansiedad

Se dio a través de Zung (56) creador del instrumento la "Escala de Zung". En investigaciones anteriores, Campo et al. (53) en 2006 reportaron que este instrumento presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85. Lo que demuestra que el método es altamente confiable.

Tabla 3*Confiabilidad variable 2: Ansiedad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.948	0.947	20

La variable "Ansiedad" también mostró una elevada confiabilidad, con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.948. Este valor indicó una consistencia interna muy fuerte entre los elementos que componen esta variable, lo que sugirió que los elementos de esta variable tienen

una alta correlación entre sí y evalúan consistentemente el constructo de ansiedad. Además, el Alfa de Cronbach fundamentado en aspectos sistematizados también es de 0.947, lo que confirmó la fiabilidad y consistencia de la variable. En este caso, la variable de Ansiedad estuvo compuesta por 20 elementos en total.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

El proceso de investigación consta de pasos sistemáticos que incluyen el análisis de la teoría y antecedentes relevantes para establecer el marco metodológico, seguido de la identificación de características poblacionales para seleccionar la muestra adecuada. A continuación, se desarrolló y se validó un instrumento de investigación con la colaboración de especialistas. Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado de los pacientes de un hospital de Vitarte, proporcionando detalles sobre el objetivo, el tiempo requerido y el procedimiento para la recopilación de información.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez que se ha obtenido el permiso necesario, se distribuyeron los cuestionarios para recoger la información requerida. Posteriormente, los datos se organizaron y se ingresaron en una base de datos utilizando software como Microsoft Excel y SPSS 27. Para llevar a cabo el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para definir si la información se distribuyó de manera normal. Esta evaluación fue crucial para decidir la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, empleando el software SPSS. Se procedió a analizar los resultados y a compararlos con investigaciones anteriores para desarrollar conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se llevó a cabo una revisión exhaustiva del informe del estudio.

3.9. Aspectos éticos

- Autonomía: Los pacientes dieron su consentimiento informado de forma libre y consciente, comprendiendo el estudio en su totalidad.

- Justicia: La elección de participantes fue equitativa, sin distinción, garantizando que todos los elegibles tengan la oportunidad de participar.

- Beneficencia: El estudio buscó maximizar los beneficios para los pacientes, mejorando el cuidado y reduciendo la ansiedad con prácticas basadas en evidencia.

- No maleficencia: Se tomó precauciones para evitar daño, garantizando que el estudio no interfiera con el tratamiento médico y protegiendo la salud de los participantes.

- Respeto: Los participantes fueron tratados con dignidad y consideración, respetando sus derechos durante la investigación.

- Confidencialidad: Se protegió la privacidad de los datos personales de los pacientes, asegurando su almacenamiento seguro y acceso restringido al personal autorizado.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

a. Tablas descriptivas generales

Tabla 4

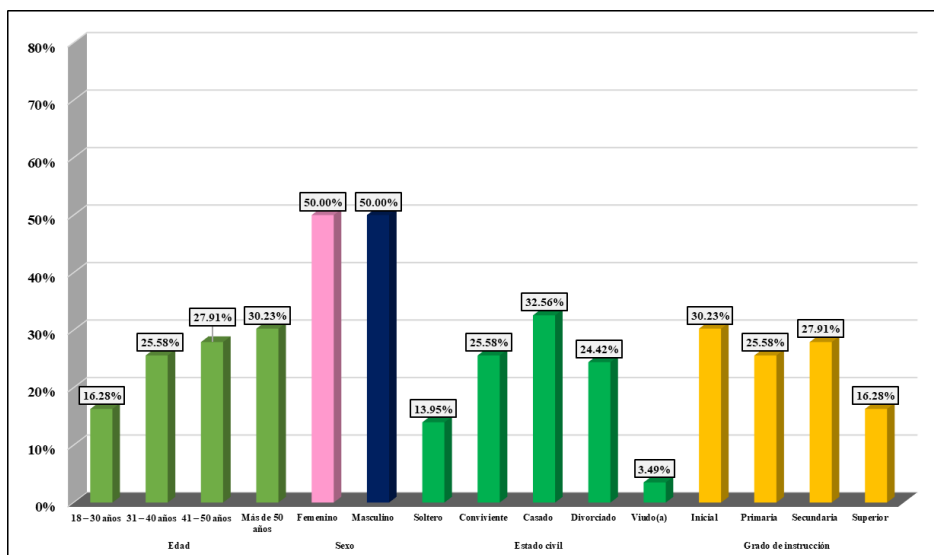
Análisis sociodemográfico de pacientes internados en un hospital de Vitarte

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Edad	18 – 30 años	14	16.28%	16.28%
	31 – 40 años	22	25.58%	41.86%
	41 – 50 años	24	27.91%	69.77%
	Más de 50 años	26	30.23%	100.00%
	Total	86	100.00%	
Sexo	Femenino	43	50.00%	50.00%
	Masculino	43	50.00%	100.00%
	Total	86	100.00%	
Estado civil	Soltero	12	13.95%	13.95%
	Conviviente	22	25.58%	39.53%
	Casado	28	32.56%	72.09%
	Divorciado	21	24.42%	96.51%
	Viudo(a)	3	3.49%	100.00%
	Total	86	100.00%	
Grado de instrucción	Inicial	26	30.23%	30.23%
	Primaria	22	25.58%	55.81%
	Secundaria	24	27.91%	83.72%
	Superior	14	16.28%	100.00%
	Total	86	100.00%	

Nota. Elaboración propia.

Figura 2

Análisis sociodemográfico de pacientes internados



El análisis sociodemográfico de los usuarios ingresados en un centro de salud en Lima revela datos significativos sobre la población atendida. En cuanto a la distribución por edad, se aprecia que gran parte de los pacientes se encuentran en el rango de más de 60 años, representando el 30.23% del total, seguido por aquellos con edades entre 41 - 50 años con un 27.91%. Por otro lado, en términos de sexo, se evidencia una distribución equitativa entre hombres y mujeres, con un 43 en ambos casos. En relación al estado civil, se destaca que la mayor proporción son casados, con un 32.56%, seguidos por los convivientes con un 25.58%. En cuanto al nivel educativo, gran parte de los usuarios registran estudios iniciales y de nivel secundario, con un 30.23% y 27.91% respectivamente, mientras que aquellos con educación superior representan el 16.47% del total.

Tabla 5

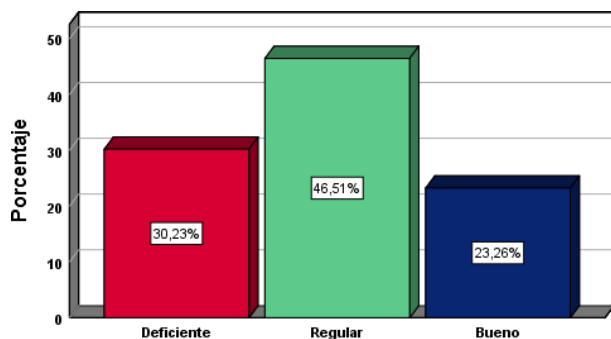
Nivel de calidad de cuidado humanizado en pacientes internados

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	26	30.23%
Regular	40	46.51%
Bueno	20	23.26%
Total	86	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 3

Nivel de calidad de cuidado humanizado en pacientes internados



El nivel de calidad del cuidado humanizado en usuarios internados se evaluó considerando diferentes categorías. Se evidenció que el 30.23% de los usuarios experimentaron un grado de cuidado humanizado clasificado como deficiente, en tanto que un 46.51% recibió un nivel considerado regular. Por otro lado, un 23.56% de los pacientes fueron atendidos con un nivel de cuidado humanizado calificado como bueno.

Tabla 6

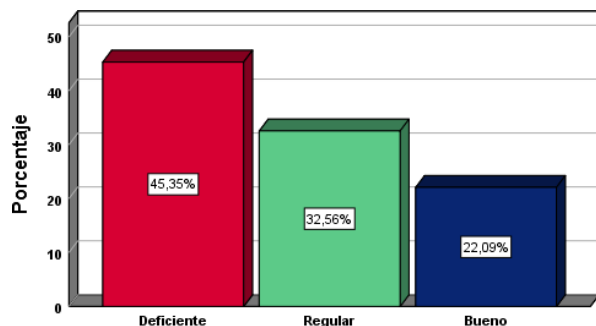
Nivel de cualidades del hacer de enfermería según pacientes internados

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	39	45.35%
Regular	28	32.56%
Bueno	19	22.09%
Total	86	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 4

Nivel de cualidades del hacer de enfermería según pacientes internados



El nivel de cualidades del hacer de enfermería según pacientes internados revela que el 45.35% de los usuarios registraron un grado de cualidades deficiente en la atención de enfermería, seguido por un 32.56% que consideró el nivel como regular. Por otro lado, el 22.09% de los pacientes evaluaron positivamente las cualidades del hacer de enfermería como bueno.

Tabla 7

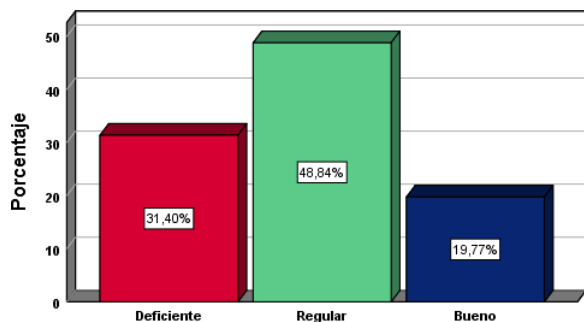
Nivel de apertura de comunicación según pacientes internados

	<i>f</i>	<i>%</i>
Deficiente	27	31.40%
Regular	42	48.84%
Bueno	17	19.77%
Total	86	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 5

Nivel de apertura de comunicación según pacientes internados



El nivel de apertura de comunicación según pacientes internados refleja que el 31.40% de los pacientes consideraron que la comunicación fue deficiente, mientras que el 48.64% la percibió como regular. Por otro lado, el 19.77% de los pacientes evaluaron positivamente la apertura de comunicación como buena.

Tabla 8

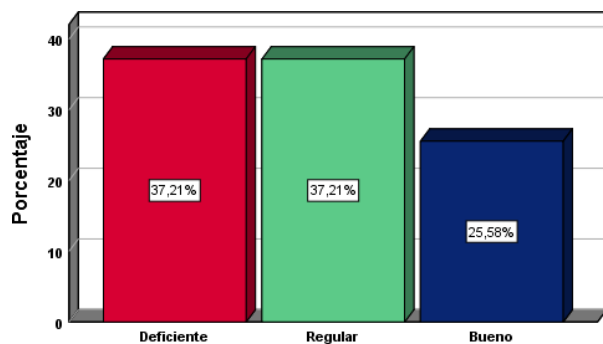
Nivel de disposición para la atención según pacientes internados

	<i>f</i>	%
Deficiente	32	37.21%
Regular	32	37.21%
Bueno	22	25.58%
Total	86	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 6

Nivel de disposición para la atención según pacientes internados



El nivel de la disponibilidad asistencial según pacientes internados muestra que el 37.21% de los usuarios percibieron una disponibilidad deficiente en la asistencia recibida, seguido por un 37.21% que la consideró regular. Por otro lado, el 25.58% de los usuarios valoraron positivamente la disponibilidad asistencial como buena.

Tabla 9

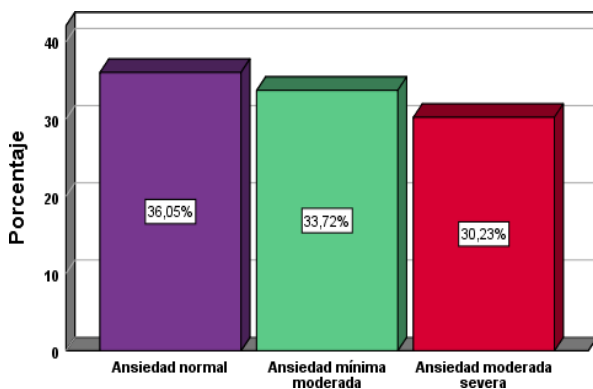
Nivel de ansiedad en pacientes internados

	<i>f</i>	<i>%</i>
Ansiedad normal	31	36.05%
Ansiedad mínima moderada	29	33.72%
Ansiedad moderada severa	26	30.23%
Total	86	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 7

Nivel de ansiedad en pacientes internados

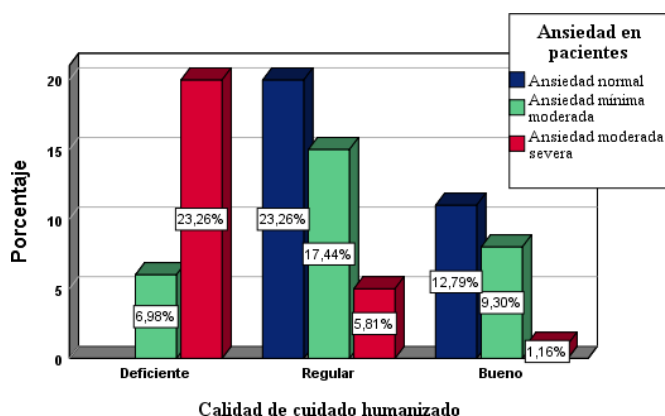


El nivel de ansiedad en pacientes internados revela que el 36.05% de los pacientes experimentaron ansiedad normal, seguido por un 33.72% que presentó ansiedad mínima a moderada. Por otro lado, el 30.23% de los pacientes mostraron niveles de ansiedad moderada a severa.

b. Tablas cruzadas

Tabla 10*Análisis cruzado entre la calidad de cuidado humanizado y ansiedad en pacientes*

		Ansiedad en pacientes			Total	
		Ansiedad normal	Ansiedad mínima moderada	Ansiedad moderada severa		
Calidad de cuidado humanizado	Deficiente	<i>J</i>	0	6	20	26
		%	0.00%	6.98%	23.26%	30.23%
	Regular	<i>J</i>	20	15	5	40
		%	23.26%	17.44%	5.81%	46.51%
	Bueno	<i>J</i>	11	8	1	20
		%	12.79%	9.30%	1.16%	23.26%
Total		<i>f</i>	<i>f</i>	29	26	86
		%	%	33.72%	30.23%	100.00%

Nota. Elaboración propia.**Figura 8***Análisis cruzado entre calidad de cuidado humanizado y ansiedad en pacientes*

El análisis cruzado entre la calidad de cuidado humanizado y la ansiedad en pacientes internados revela que, entre 36.05% de aquellos con ansiedad normal, la mayoría percibió un cuidado humanizado regular, representando el 17.44%, seguido por un cuidado humanizado normal con un 23.26%, y un 12.79% con calidad de cuidado bueno. En el grupo de 33.72% con ansiedad mínima moderada, el mayor porcentaje también valoró el cuidado humanizado como regular con un 17.44%, seguido por un nivel bueno de 9.30% y solo un 6.98% en percepción deficiente del cuidado humanizado. Por otro lado, en el grupo con ansiedad

moderada a severa, la mayoría consideró el cuidado humanizado como deficiente, con un 23.56%.

Tabla 11

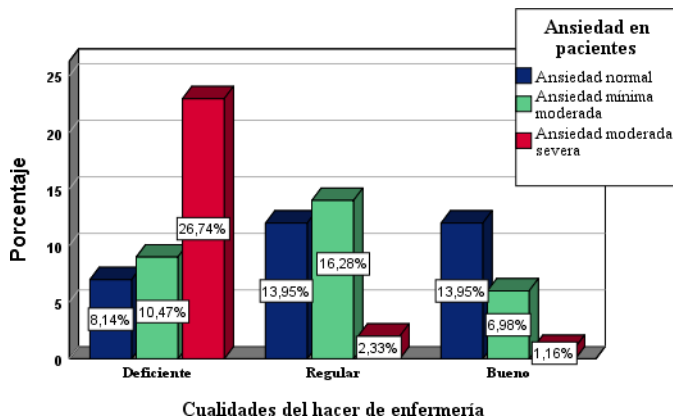
Análisis cruzado entre cualidades del hacer de enfermería y ansiedad en pacientes

		Ansiedad en pacientes			Total	
		Ansiedad normal	Ansiedad mínima moderada	Ansiedad moderada severa		
Cualidades del hacer de enfermería	Deficiente	<i>J</i>	7	9	23	39
		%	8.14%	10.47%	26.74%	45.35%
	Regular	<i>J</i>	12	14	2	28
		%	13.95%	16.28%	2.33%	32.56%
	Bueno	<i>J</i>	12	6	1	19
		%	13.95%	6.98%	1.16%	22.09%
Total		<i>J</i>	<i>f</i>	29	26	86
		%	%	33.72%	30.23%	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 9

Análisis cruzado entre cualidades del hacer de enfermería y ansiedad en pacientes



El análisis cruzado entre la calidad de cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes internados revela que, entre 36.05% de aquellos con ansiedad normal, la mayoría percibió a las cualidades del hacer de enfermería regular, representando el 13.95%, seguido por nivel bueno de 13.95%, y un 8.14% con calidad

deficiente. En el grupo de 33.72% con ansiedad mínima moderada, el mayor porcentaje también valoró las cualidades de enfermería como regular con un 16.28%, seguido por un nivel deficiente de 10.47% y solo un 6.98% en percepción buena. Por otro lado, en el grupo con ansiedad moderada a severa 30.23%, la mayoría consideró el cuidado humanizado como deficiente, con un 26.74%.

Tabla 12

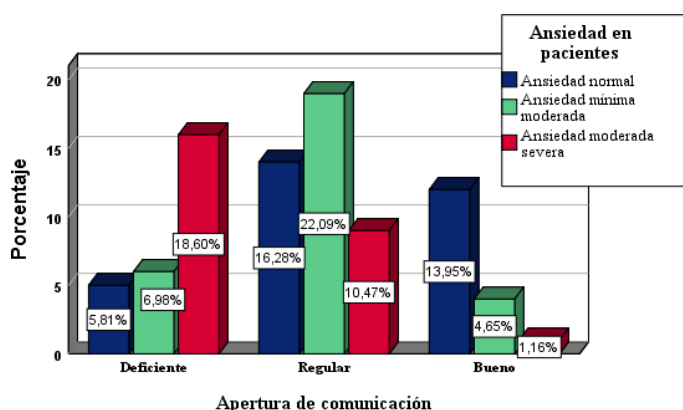
Análisis cruzado entre apertura de comunicación y ansiedad en pacientes

		Ansiedad en pacientes			Total	
		Ansiedad normal	Ansiedad mínima moderada	Ansiedad moderada severa		
Apertura de comunicación	Deficiente	<i>J</i>	5	6	16	27
		%	5.81%	6.98%	18.60%	31.40%
	Regular	<i>J</i>	14	19	9	42
		%	16.28%	22.09%	10.47%	48.84%
	Bueno	<i>J</i>	12	4	1	17
		%	13.95%	4.65%	1.16%	19.77%
Total ₁		<i>f</i>	<i>f</i>	29	26	86
		%	%	33.72%	30.23%	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 10

Análisis cruzado entre apertura de comunicación y ansiedad en pacientes



El análisis cruzado entre el nivel de cuidado humanizado en su dimensión apertura de comunicación y la ansiedad en usuarios internados revela que, entre 36.05% de aquellos con

ansiedad normal, la mayoría percibió a la apertura de comunicación como regular, representando el 16.28%, seguido por nivel bueno de 13.95%, y un 5.81% con comunicación deficiente. En el grupo de 33.72% con ansiedad mínima moderada, el mayor porcentaje también valoró las aperturas a comunicación como regular con un 22.09%, seguido por un nivel deficiente de 6.98% y solo un 4.65% en percepción buena. Por otro lado, en el grupo con ansiedad moderada a severa 30.23%, la mayoría consideró el cuidado humanizado como deficiente, con un 18.60%.

Tabla 13

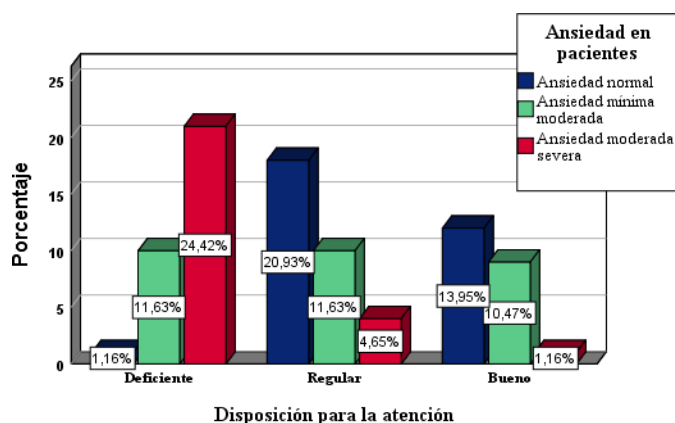
Análisis cruzado entre disposición para la atención y ansiedad en pacientes

		Ansiedad en pacientes				Total
		Ansiedad normal	Ansiedad mínima moderada	Ansiedad moderada severa		
Disposición para la atención	Deficiente	<i>J</i>	1	10	21	32
		%	1.16%	11.63%	24.42%	37.21%
	Regular	<i>J</i>	18	10	4	32
		%	20.93%	11.63%	4.65%	37.21%
	Bueno	<i>J</i>	12	9	1	22
		%	13.95%	10.47%	1.16%	25.58%
Total		<i>J</i>	<i>f</i>	29	26	86
		%	%	33.72%	30.23%	100.00%

Nota. Elaboración propia.

Figura 11

Análisis cruzado entre disposición para la atención y ansiedad en pacientes



El análisis cruzado entre la calidad de cuidado humanizado en su dimensión disposición a la atención y la ansiedad en pacientes internados revela que, entre 36.05% de aquellos con ansiedad normal, la mayoría percibió a la disposición a la atención como regular, representando el 20.93%, seguido por nivel bueno de 13.95%, y un 1.16% con comunicación deficiente. En el grupo de 33.72% con ansiedad mínima moderada, el mayor porcentaje también valoró la disposición a la comunicación como regular con un 11.63%, seguido por un nivel deficiente de 11.63% y solo un 10.47% en percepción buena. Por otro lado, en el grupo con ansiedad moderada a severa 30.23%, la mayoría consideró la disposición a la atención como deficiente, con un 24.42%.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 14

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de cuidado humanizado	0.123	86	0.003	0.961	86	0.011
Cualidades del hacer de enfermería	0.102	86	0.029	0.962	86	0.012
Apertura de comunicación	0.092	86	0.068	0.970	86	0.043
Disposición para la atención	0.117	86	0.005	0.947	86	0.001
Ansiedad en pacientes	0.115	86	0.007	0.942	86	0.001

Nota. gl=muestra, p=probabilidad de significancia.

En la prueba de normalidad, se utilizaron los estadísticos de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la regularidad de las variables pues la muestra es mayor a 50. Para la calidad de cuidado humanizado, los resultados mostraron una distribución no normal en la mayoría de las variables y dimensiones, siendo el *p*valor menores a 0.05; solo la dimensión de apertura de comunicación fue mayor a 0.05; a lo que el principio de coexistencia indica que la distribución se mantiene la decisión de no normalidad de datos. Por lo que se procedió a aplicar una prueba no paramétrica para el análisis correlacional de hipótesis tal como lo es Rho de Spearman.

Tabla 15*Valor de Rho de Spearman*

Valor de Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecto

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .
- Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la H_0 .

Hipótesis general

- H_1 : Existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.
- H_0 : No existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.

Tabla 16*Análisis de correlación hipótesis general*

			Ansiedad en pacientes
Rho de	Calidad de cuidado	Coefficiente de correlación	-,625**
Spearman	humanizado	Sig. (bilateral)	0.000

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, p=probabilidad de significancia estadística

En base a la hipótesis planteada sobre el vínculo entre la calidad del cuidado asistencial de enfermería y la ansiedad en usuarios internados en un establecimiento de salud de Lima en 2024, y dado un nivel de significancia de 0.05, las conclusiones del análisis de correlación de Spearman mostraron un coeficiente de correlación medio inverso de -0.625^{**} entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Considerando que el valor de p es menor o igual a 0.05, se descarta la teoría nula (H_0) y se concluye que existe un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima, en el año 2024.

Hipótesis específica 1

- H_1 : Existe un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.
- H_0 : No existe un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.

Tabla 17

Análisis de correlación hipótesis específica 1

		Ansiedad en pacientes	
Rho de	Cualidades del hacer de	Coeficiente de correlación	$-,600^{**}$
Spearman	enfermería	Sig. (bilateral) N	0.000 86

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, p=probabilidad de significancia estadística

Basándonos en la hipótesis específica sobre el vínculo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de propiedades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes

internados en un hospital de Lima en 2024, y considerando un grado de significancia de 0.05, los datos obtenidos del análisis de correlación de Spearman revelaron un factor de correlación medio e inverso de -0.600^{**} entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Considerando que el valor de p es menor o igual a 0.05, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se concluye que existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima, en el año 2024.

Hipótesis específica 2

- H_1 : Existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.
- H_0 : No existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024

Tabla 18

Análisis de correlación hipótesis específica 2

			Ansiedad en pacientes
Rho de	Apertura de	Coefficiente de correlación	$-.508^{**}$
Spearman	comunicación	Sig. (bilateral)	0.000
			N
			86

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, p=probabilidad de significancia estadística

En relación a la hipótesis específica sobre el vínculo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Lima en 2024, y considerando un nivel de significancia de 0.05, los resultados del análisis de correlación de Spearman mostraron un

coeficiente de correlación medio e inverso de -0.508^{**} entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Considerando que el valor de p es menor o igual a 0.05, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se concluye que existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima, en el año 2024.

Hipótesis específica 3

- H_1 : Existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.
- H_0 : No existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Vitarte, Lima 2024.

Tabla 19

Análisis de correlación hipótesis específica 3

			Ansiedad en pacientes
Rho de	Disposición para la	Coeficiente de correlación	$-,627^{**}$
Spearman	atención	Sig. (bilateral)	0.000
		N	86

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, p =probabilidad de significancia estadística

En relación a la hipótesis específica sobre el vínculo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de disposición para la atención y la ansiedad en usuarios internados en un nosocomio de Lima en 2024, y considerando un nivel de significancia de 0.05, los resultados del análisis de correlación de Spearman mostraron un coeficiente de correlación medio e inverso de -0.627^{**} entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Considerando que el valor de p es menor o igual a 0.05, se descarta la hipótesis nula (H_0) y se concluye que

existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de disposición para la atención y la ansiedad en usuarios internados en el nosocomio de Vitarte, Lima, en el año 2024.

4.3. Discusión de resultados

En base al **objetivo general**, los resultados del análisis de correlación de Spearman mostraron un coeficiente de correlación medio inverso de -0.625 entre ambas variables, con un valor de p de 0.000 . Por ello, se descartó la hipótesis nula (H_0) y se concluyó que existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad. Estos resultados se comparan con la investigación realizada por Palomino (13), cuyos resultados demostraron que el 33,6% de los pacientes calificó el cuidado como bueno, el 50,4% como regular y el 16,0% como deficiente. En relación con la ansiedad, el 19,2% tuvo niveles moderados a severos, el 45,6% niveles leves a moderados y el 35,2% no tuvo ansiedad. En conclusión, se mostró una correlación negativa moderada $\rho = -0,328$, indicando que un cuidado humanizado de alta calidad puede disminuir la ansiedad en los pacientes.

No obstante, estos resultados también se compararon con los del estudio realizado por Zeng et al. (19), donde se observó una reducción significativa en la ansiedad (38%) y un incremento en el bienestar general (42%), con un valor p menor a $0,05$. En conclusión, la atención humanizada fue eficaz en la reducción de la depresión y la mejora de la salud mental, demostrando ser una estrategia efectiva para reducir la ansiedad y optimizar la calidad del sueño de los usuarios.

De acuerdo con Arévalo et al. (21), la calidad del cuidado enfermero abarca la planificación, estructuración, coordinación y valoración de los servicios proporcionados, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes y garantizar su protección y bienestar a lo largo del proceso de cuidado. Asimismo, Brito et al. (23) señalaron que implica la coordinación de actividades interdisciplinarias y la colaboración con diversos profesionales del

ámbito sanitario para brindar una atención integral y holística. Esto incluye formar parte de reuniones de equipo, colaborar en la planificación del egreso del paciente y asegurar la continuidad en los cuidados proporcionados.

No obstante, Benavente (24) resaltó que la calidad del cuidado enfermero abarca aspectos relacionados con la gestión de recursos, como la planificación y distribución efectiva del personal, la supervisión de materiales y equipos, y la promoción del uso óptimo de los recursos disponibles. En este marco, el personal de enfermería debe desarrollar competencias que permitan optimizar el empleo de estos recursos, con el propósito de asegurar un servicio de excelencia y proteger la seguridad de los usuarios.

Sobre el **objetivo específico 1**, los resultados del análisis de correlación de Spearman revelaron un coeficiente de correlación medio e inverso de -0.600^{**} entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Por ello, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad. Estos resultados mantienen relación con los de la investigación de Huancoco y Mamani (11), cuyos resultados demostraron que el 56.3% de los pacientes mostró un nivel medio de ansiedad. Entre aquellos que evaluaron el cuidado humanizado como regular, solo el 32.9% presentó niveles bajos de ansiedad. Asimismo, se concluyó que existe una asociación relevante entre las variables “Cuidado humanizado” y “Ansiedad”.

Cabe mencionar que, Cao et al. (28) señalaron que las características esenciales de la práctica de enfermería abarcan saberes, actitudes y conductas que respaldan un desempeño clínico eficaz. Este profesionalismo, de naturaleza multidimensional, se desarrolla mediante un proceso de integración social durante la formación académica en enfermería y se manifiesta en las interacciones cotidianas. Sus implicancias incluyen profesionalismo, empatía y vocación altruista, fundamentados en un cuerpo estructurado de conocimientos en enfermería,

acreditación profesional, aplicación de prácticas sustentadas en evidencias, innovación constante y un firme compromiso con la excelencia.

En cuanto al **objetivo específico 2**, los resultados del análisis de correlación de Spearman mostraron un coeficiente de correlación medio e inverso de -0.508 entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Es por eso que, se descarta la hipótesis nula y se determina que existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad. Estos resultados se comparan con los de la investigación de Alzahrani (16), cuyos resultados mostraron que la correlación entre ansiedad y el cuidado enfermero se cuantificó con un coeficiente $Rho=0.674$, lo cual indicó una correlación fuerte y significativa entre estas dos variables. Como conclusión, los colaboradores en Arabia Saudita a lo largo de la pandemia de COVID-19 presentaron niveles moderados a altos de ansiedad y depresión, relacionados con factores demográficos como ser mujer, trabajar en áreas urbanas, tener más de 6 años de experiencia y realizar poca actividad física.

Por otra parte, Edgman & Schoenbaum (29) mencionaron que la apertura de comunicación enfermero/paciente consiste en fomentar una relación colaborativa entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias. Este enfoque se fundamenta en el respeto hacia los deseos, necesidades y preferencias de los pacientes, garantizando que reciban la orientación y el apoyo necesarios para involucrarse de manera activa en su propio cuidado. Es crucial para la calidad del servicio que los pacientes comprendan y retengan los datos facilitados por el equipo de salud, dado que su percepción sobre la experiencia vivida constituye un indicador fundamental de la eficiencia en el servicio recibido.

En cuanto al **objetivo específico 3**, los resultados del análisis de correlación de Spearman mostraron un coeficiente de correlación medio e inverso de -0.627 entre ambas variables, con un valor de p de 0.000. Por eso, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que

existe un vínculo significativo entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de disposición para la asistencia y la ansiedad. Estos resultados se asemejan a los de Vega (57), en cuya investigación se evidenció que el 62.5% de los pacientes evaluó el cuidado como positivo, el 27.5% como medianamente positivo y el 10% como negativo. La ansiedad se distribuyó en niveles mínimos (42.5%), leves (27.5%), moderados (17.5%) y severos (12.5%). La relación entre cuidado y ansiedad mostró una $\rho = -0.590$ y un $p = 0.000$. Se determinó una asociación considerable entre las variables de la investigación.

Asimismo, estos resultados tuvieron relación con los de la investigación de Çelmeçw y Menekay (58), en el cual los resultados demostraron que las puntuaciones de ansiedad rasgo fueron significativamente mayores en mujeres ($X = 48,12$, $p = 0,001$), personas casadas ($X = 44,21$, $p = 0,001$) y con hijos ($X = 9,97$, $p = 0,001$), mostrando una correlación moderada alta con el burnout ($\rho = 0,59$, $p = 0,001$) y una correlación alta negativa con la calidad de vida ($\rho = -0,64$, $p = 0,001$). A la vez, se concluyó que, el estrés, la ansiedad y el burnout de los colaboradores a lo largo de la pandemia de COVID-19 impactaron negativamente en su calidad de vida.

Sin embargo, Byrne et al. (30) indicaron que la disposición para la atención se orienta a satisfacer las necesidades, valores y preferencias del paciente, enfocándose en su bienestar integral más allá de las demandas médicas inmediatas. Esta perspectiva incluye una colaboración activa entre el paciente, su familia y los proveedores de servicios de salud, donde el paciente es visto como un participante central en su proceso de atención. Se basa en el respeto por la autonomía del individuo, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, lo que da lugar a un cuidado más personalizado y centrado en la persona. Este enfoque busca integrar aspectos físicos, emocionales y sociales, promoviendo una atención segura, respetuosa y de alta calidad, ajustada a las circunstancias particulares de cada paciente.

Cabe resaltar que, Chacón et al. (31) describieron a la ansiedad como un estado emocional pasajero caracterizado por sensaciones de tensión, inquietud, nerviosismo y miedo, acompañado de un incremento notable en la actividad del sistema nervioso autónomo. Este trastorno afecta los niveles emocional, físico y mental, impactando en el comportamiento y provocando respuestas que se desvían de los patrones normales de adaptación. Asimismo, Sancé (32) añadió que la ansiedad se experimenta como un estado de intranquilidad o preocupación ante algo que puede ser vago, incierto o ambiguo, aunque en algunas situaciones, esta sensación puede estar asociada a una causa o motivo específico. Por ello, se la considera como una emoción que se manifiesta mediante diversas reacciones físicas vinculadas a la activación del sistema adrenérgico. Estas respuestas pueden incluir síntomas como transpiración excesiva, tensión muscular, temblores, respiración rápida, dolores de cabeza, dorsales y torácicos, latidos irregulares, y molestias estomacales, así como otros síntomas que afectan el bienestar físico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero: Sobre el objetivo general, se logró como valor un $Rho = -0.625$ y un valor de p de 0.000, demostrando que presenta un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado de enfermería y la ansiedad en pacientes internados en un nosocomio de Vitarte, Lima, en el año 2024.

Segundo: Sobre el objetivo específico 1, se logró como valor un $Rho = -0.600$ y un valor de p de 0.000, demostrando que presenta un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes internados en el hospital de Vitarte, Lima, en el año 2024.

Tercero: Sobre el objetivo específico 2, se obtuvo como valor un $Rho = -0.528$ y un valor de p de 0.000, demostrando que presenta un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de inicio de contacto enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes internados en el hospital de Vitarte, Lima, en el año 2024.

Cuarto: Sobre el objetivo específico 3, se obtuvo como valor un $Rho = -0.627$ y un valor de p de 0.000, demostrando que presenta un vínculo relevante entre la calidad del cuidado humanizado en su dimensión de disposición para la atención y la ansiedad en usuarios internados en el nosocomio de Vitarte, Lima, en el año 2024.

5.2 Recomendaciones

Primero: Se sugiere adoptar un enfoque completo que integre instrumentos normados para analizar la percepción de excelencia en la asistencia proporcionada por el equipo de enfermería, junto con herramientas verificadas para medir los grados de ansiedad en los pacientes.

Segundo: Se sugiere diseñar instrumentos específicos que permitan analizar elementos fundamentales del rendimiento del equipo de enfermería, tales como su competencia técnica, integridad ética, empatía, destrezas comunicativas y aptitud para proporcionar confianza emocional a los pacientes.

Tercero: Se sugiere analizar la efectividad de la interacción entre enfermeros y pacientes utilizando herramientas específicas, examinar los niveles de ansiedad con instrumentos confiables, fortalecer las competencias comunicativas del personal mediante capacitación, diseñar directrices que promuevan un diálogo fluido y realizar estudios estadísticos para explorar la conexión entre comunicación y ansiedad.

Cuarto: Se recomienda evaluar la disposición del equipo de enfermería mediante recursos específicos, medir la ansiedad de los usuarios con instrumentos validados, capacitar al personal en atención centrada en el paciente, establecer protocolos para garantizar una atención accesible y realizar análisis estadísticos para correlacionar disposición y ansiedad. Estas acciones optimizarán el cuidado enfermero, reducirán la ansiedad en los pacientes y promoverán un entorno de atención más humanizado y confiable.

REFERENCIAS

1. Santomauro D, Mantilla A, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott D, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* [Internet]. noviembre de 2021 [citado el 6 de octubre de 2024];398(10312):1700–12. Disponible en: [https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7/attachment/927fdfef-ccd4-4655-aacf-4e7d54dfecf5/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(21)02143-7/attachment/927fdfef-ccd4-4655-aacf-4e7d54dfecf5/mmc1.pdf)
2. Yang X, Fang Y, Chen H, Zhang T, Yin X, Man J, et al. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. el 6 de mayo de 2021 [citado el 6 de octubre de 2024];30:e36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33955350/>
3. Liu J, Ning W, Zhang N, Zhu B, Mao Y. Estimation of the Global Disease Burden of Depression and Anxiety between 1990 and 2044: An Analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Healthcare* [Internet]. el 29 de agosto de 2024 [citado el 6 de octubre de 2024];12(17):1721. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/17/1721>
4. López S, Sillas D, Álvarez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México* [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2024];37(3):324–34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
5. Zhang S, Huang H, Li J, Antonelli M, Paiva S, da Silva J. Predictors of Depression and Anxiety Symptoms in Brazil during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*

- [Internet]. el 30 de junio de 2021 [citado el 18 de octubre de 2024];18(13):7026.
Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/7026>
6. Farfán M, Estrada E, Lavilla W, Ulloa N, Calcina D, Meza L, et al. Mental Health in the Post-Pandemic Period: Depression, Anxiety, and Stress in Peruvian University Students upon Return to Face-to-Face Classes. *Sustainability* [Internet]. el 3 de agosto de 2023 [citado el 6 de octubre de 2024];15(15):11924. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/15/11924>
 7. Meneses M, Fernández V, Suyo J, Ocupa H, Grijalva R, Ocupa G. Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru. *Nurs Rep*. el 7 de febrero de 2025;15(2):59.
 8. Mishra A, Varma A. A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus* [Internet]. el 28 de septiembre de 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10612137/>
 9. Quiroz M, Segovia M, Salvador K, Tomalá K. Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2022 [citado el 21 de octubre de 2024];8(1):839–58. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2526>
 10. Ślusarska B, Nowicki G, Niedorys B, Chrzan A. Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 20 de enero de 2022 [citado el 21 de octubre de 2024];19(3):1154. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1154>

11. Huancock C, Mamani L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Servicio de cirugía mujeres. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7801>
12. Mamani O, Carranza R, Ventura J, Caycho T, Farfán R, Blanco D. Effect of concern about COVID-19 on professional self-efficacy, psychological distress, anxiety, and depression in Peruvian health personnel. *Salud mental* [Internet]. el 21 de octubre de 2021 [citado el 29 de mayo de 2025];44(5):215–20. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85118252733&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&cluster=scoaffilctry%2C%22Peru%22%2Ct%2Bscofreetorea d%2C%22all%22%2Ct&s=TITLE-ABS-KEY%28Nurse+care+and+anxiety%29&sessionSearchId=835fed63493b52ea1183ea9e6a8b6bef&relpos=9>
13. Palomino K. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia, en una clínica de Lima, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10439>
14. Navarro M. Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la Clínica Cirlap [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c80d829e-00fc-4d41-a372-35e30b74c473/content>

15. Moya J, Saciga W, Cañari B, Chicoma K, Contreras H. Can living with COVID-19 patients in a hospital increase anxiety levels? A survey-based single-center study in Peru. *Electronic Journal of General Medicine* [Internet]. el 3 de junio de 2022 [citado el 29 de mayo de 2025];19(5):em389. Disponible en:
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85135335276&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&cluster=scoaffilctry%2C%22Peru%22%2Ct%2Bscofreetorea d%2C%22all%22%2Ct&s=TITLE-ABS-KEY%28Nurse+care+and+anxiety%29&sessionSearchId=835fed63493b52ea1183ea9e6a8b6bef&relpos=4>
16. Alzahrani N, Almarwani A, Asiri S, Alharbi H, Alhowaymel F. Factors influencing hospital anxiety and depression among emergency department nurses during the COVID-19 pandemic: A multi-center cross-sectional study. *Front Psychiatry* [Internet]. el 3 de agosto de 2022 [citado el 6 de octubre de 2024];13. Disponible en:
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9387387/#:~:text=In%20a%20study%20conducted%20in,other%20healthcare%20providers%20\(18\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9387387/#:~:text=In%20a%20study%20conducted%20in,other%20healthcare%20providers%20(18).)
17. Shaiqi W, Abou F. The mediating role of social support on the relationship between secondary traumatic stress and burnout of nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research* [Internet]. octubre de 2024 [citado el 29 de mayo de 2025];79:151844. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718972400082X>
18. Raiesifar A, Maleki R, Sharifi N, Darabi F, Hojjat S. Psychometric validation of the nursing care behavior questionnaire during emerging disease epidemics: A theory of planned behavior approach. *Heliyon* [Internet]. febrero de 2024 [citado el 29 de mayo

- de 2025];10(4):e25900. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024019315>
19. Zeng Z, Guan Y. Influence of humanized care on self-efficacy, sleep and quality of life of patients in cardiovascular surgery intensive care unit. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;13(5):4884–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150071/>
 20. Anandan R, Cross W, Olasoji M, Nguyen H. Mental health nurses' caring efficacy towards consumers with dual diagnosis: A descriptive study. *Collegian* [Internet]. febrero de 2024 [citado el 29 de mayo de 2025];31(1):40–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769623001087>
 21. Arévalo Y, Chisag M, Abril R. Gestión del cuidado enfermero y su rol en las prácticas preprofesionales. *MQRInvestigar* [Internet]. el 7 de septiembre de 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];7(3):3561–88. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/634/2508>
 22. Barreto W, Becerra K, Vásquez M. Experiencia de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado Espiritual en Tiempos de Covid 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 18 de abril de 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];7(2):3369–88. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5578>
 23. Brito P, Martínez C, Cuéllar L. Cuidados enfermeros orientados a mitigar la transmisión del coronavirus en casos positivos: una revisión narrativa. *Enferm Clin* [Internet]. febrero de 2021 [citado el 8 de octubre de 2024];31:S68–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303041?via%3Dihub>

24. Benavente A. El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 8 de octubre de 2024];33(6):598–603. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001274?via%3Dihub>
25. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. el 16 de diciembre de 2020 [citado el 8 de octubre de 2024];4(7):11–22. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
26. Bagheri S, Zarshenas L, Rakhshan M, Sharif F, Sarani E, Shirazi Z, et al. Impact of Watson’s human caring-based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 29 de junio de 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];23(1):711. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10311737/>
27. Curcio F, El Khabir H, Chelo G, Puggioni S, Soddu M, Lucchetta M, et al. Transcultural Perspectives in Nursing: Understanding the Role of Healers and the Evil Eye in Modern Healthcare. *Nurs Rep* [Internet]. el 19 de septiembre de 2024 [citado el 8 de octubre de 2024];14(3):2443–55. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/181>
28. Cao H, Song Y, Wu Y, Du Y, He X, Chen Y, et al. What is nursing professionalism? a concept analysis. *BMC Nurs* [Internet]. el 7 de febrero de 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];22(1):34. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01161-0>

29. Edgman S, Schoenbaum S. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. el 5 de diciembre de 2021 [citado el 8 de octubre de 2024];10(1):21. Disponible en: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-021-00459-9>
30. Byrne A, Baldwin A, Harvey C. Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PLoS One* [Internet]. el 10 de marzo de 2020 [citado el 8 de octubre de 2024];15(3):e0229923. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229923>
31. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. *Revista Cúpula* [Internet]. 2021 [citado el 8 de octubre de 2024];35(1):23–36. Disponible en: <https://es.studenta.com/content/132478833/42-generalidades-sobre-el-trastorno-de-ansiedad-autor-ely-chacon-delgado-dayana>
32. Sancé D. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. *Revista Diversidad Científica* [Internet]. el 12 de septiembre de 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];3(2):233–41. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/94/93>
33. Mejorados L, Huidobro C, Mejía Y, Orozco G. Niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios con personas de cuidado hospitalizados en servicios restringidos: estudio piloto. *Jóvenes en la Ciencia* [Internet]. 2020 [citado el 8 de octubre de 2024];7:1–7. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3203/2694>

34. Saramago P, Gega L, Marshall D, Nikolaidis G, Jankovic D, Melton H, et al. Digital Interventions for Generalized Anxiety Disorder (GAD): Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. el 6 de diciembre de 2021 [citado el 5 de marzo de 2025];12. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.726222/full>
35. Landy J, Shigeto A, Laxman D, Scheier L. Typologies of stress appraisal and problem-focused coping: associations with compliance with public health recommendations during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* [Internet]. el 19 de diciembre de 2022 [citado el 8 de octubre de 2024];22(1):784. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9015906/>
36. Chen G, Wang J, Huang Q, Sang L, Yan J, Chen R, et al. Social support, psychological capital, multidimensional job burnout, and turnover intention of primary medical staff: a path analysis drawing on conservation of resources theory. *Hum Resour Health* [Internet]. el 19 de junio de 2024 [citado el 8 de octubre de 2024];22(1):42. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-024-00915-y>
37. Huang Y, Wang Y, Zeng L, Yang J, Song X, Rao W, et al. Prevalence and Correlation of Anxiety, Insomnia and Somatic Symptoms in a Chinese Population During the COVID-19 Epidemic. *Front Psychiatry* [Internet]. el 28 de agosto de 2020 [citado el 8 de octubre de 2024];11. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485113/#:~:text=Conclusions,may%20help%20relieve%20somatic%20symptoms.>

38. Kong Z, Zhu X, Chang S, Bao Y, Ma Y, Yu W, et al. Somatic symptoms mediate the association between subclinical anxiety and depressive symptoms and its neuroimaging mechanisms. *BMC Psychiatry* [Internet]. el 29 de diciembre de 2022 [citado el 8 de octubre de 2024];22(1):835. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9798660/#:~:text=In%20the%20present%20study%2C%20we,interact%20to%20some%20extent%20by>
39. González R, Parra N. Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 21 de febrero de 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];7(1):5206–21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4825>
40. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia* [Internet]. el 18 de enero de 2020 [citado el 3 de septiembre de 2024];10(18). Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/430>
41. Pérez Castaños S, Santamaría S. La investigación cuantitativa. En 2023 [citado el 8 de octubre de 2024]. p. 121–96. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370658808_La_investigacion_cuantitativa
42. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 12 de julio de 2023];27(75):140–74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8728928>
43. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur*. 2021;19(2).

44. Barroga E, Matanguihan G, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, et al. Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2023 [citado el 18 de julio de 2024];38(37). Disponible en: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2023.38.e291#B44>
45. Taherdoost H. What are Different Research Approaches? Comprehensive Review of Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Research, Their Applications, Types, and Limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*. el 22 de abril de 2022;5(1):53–63.
46. Bonilla S, Estrella A. El proceso de investigación cuantitativa. En: Arias H, editor. *Actualización en metodología de la investigación científica* [Internet]. Editorial universidad tecnológica indoamérica; 2020 [citado el 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1686/2/LIBRO%20Actualizaci%c3%b3n%20en%20metodolog%c3%ada.pdf>
47. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 20 de febrero de 2024];7(4):9723–62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
48. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>

49. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. *Enferm Intensiva*. enero de 2022;33(1):44–7.
50. Zulueta M, Prieto M, Bermejo L. Good palliative nursing care: Design and validation of the palliative nursing care quality scale (PNCQS). *J Adv Nurs* [Internet]. el 8 de octubre de 2020 [citado el 9 de octubre de 2024];76(10):2757–67. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14464>
51. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan* [Internet]. el 1 de septiembre de 2015 [citado el 9 de octubre de 2024];15(3):381–92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
52. Maquera Y, Quispe A, Sardon Z, Alarcón D, Apaza F. Niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con COVID-19 en el Hospital III EsSalud, Juliaca – 2021. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 16 de mayo de 2023 [citado el 9 de octubre de 2024];4(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/648/843>
53. Campo A, Díaz L, Rueda G, Barros J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2005 [citado el 9 de octubre de 2024];34(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>
54. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 6 de

- febrero de 2024]. 1–60 p. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>
55. Tasayco F. Cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, servicio de gastroenterología, en una clínica de lima, 2022. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6428>
56. Zung W. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. Psychosomatics [Internet]. noviembre de 1971 [citado el 9 de octubre de 2024];12(6):371–9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318271714790?via%3Dihub>
57. Vega D. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, servicio de hospitalización, clínica Veronesi, Huacho- 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4486>
58. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. Front Psychol [Internet]. el 23 de noviembre de 2020 [citado el 6 de octubre de 2024];11. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.597624/full>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de Vitarte, Lima 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		– Tipo de investigación:
–¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de Vitarte, Lima 2024?	–Determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de Vitarte, Lima 2024.	– Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes de un hospital de Vitarte, Lima 2024. – Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes de un hospital de Vitarte, Lima 2024	Variable 1 Calidad del cuidado enfermero Dimensiones: –Cualidades del hacer de enfermería	– Método: hipotético – deductivo – Enfoque: Cuantitativo – Diseño: No
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica		experimental, transversal y correlacional.
–¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes? –¿Cómo se relaciona la calidad del cuidado enfermero en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes? –¿Cómo se relaciona la calidad del	–Identificar la relación entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes. –Identificar la relación entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la	–Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la ansiedad en pacientes. –Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión apertura de comunicación enfermero/paciente y la ansiedad en pacientes.	–Apertura de comunicación enfermero/paciente ente –Disposición para la atención Variable 2 Ansiedad en pacientes Dimensiones: –Síntomas afectivos	– Población: Está conformada por 110 pacientes internados en un hospital de Lima,2024. – Muestra: Está

cuidado enfermero en su dimensión	ansiedad en pacientes.	-Existe	relación	estadísticamente	-Síntomas	conformada	
disposición para la atención y la ansiedad en pacientes?	Identificar la relación entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión	significativa	entre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión	disposición	somáticos	por pacientes internados	86 en

disposición para la atención y la ansiedad en un hospital de
atención y la ansiedad en pacientes. Lima
pacientes

Nota. Elaboración propia.

Anexo 2: Instrumentos

Variable 1 - Calidad del cuidado enfermero

Creado por Oscar González

Instrucciones: El presente cuestionario tiene la finalidad de recaudar información sobre la “Calidad del cuidado humanizado en un hospital de Lima,2024”.

Lea y responda con sinceridad. El cuestionario es anónimo y para fines académicos, sin respuestas correctas o incorrectas. Use una escala del 1 al 3. Marque con una "X".

N°	Criterios	1	2	3
	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
	Dimensión: Cualidades del hacer de enfermería			
1	Le hacen sentirse como una persona.			
2	Le tratan con amabilidad.			
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.			
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted			
5	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan.			
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.			
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores			
	Dimensión: Apertura de comunicación			
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan.			
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.			

10	Le facilitan el diálogo.			
11	Le explican previamente los procedimientos.			
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.			
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.			
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.			
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.			
Dimensión: Disposición para la atención				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.			
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención.			
18	Le llaman por su nombre.			
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).			
20	Le manifiestan que están pendientes de usted.			
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.			
22	Responden oportunamente a su llamado.			

23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.			
24	Le escuchan atentamente.			
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.			
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado.			
27	Le ayudan a manejar el dolor físico.			
28	Le demuestran que son responsables con su atención.			
29	Le respetan sus decisiones.			
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.			
31	Le respetan su intimidad.			
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.			

Variable 2 – Ansiedad en pacientes

“Test de Ansiedad”

Creado por William Zung

Instrucciones: El presente cuestionario tiene la finalidad de recaudar información sobre la “Ansiedad en pacientes internos en un hospital de Lima,2024”.

Lea y responda con sinceridad. El cuestionario es anónimo y para fines académicos, sin respuestas correctas o incorrectas. Use una escala del 1 al 4. Marque con una "X".

N°	Criterios	1	2	3	4
	Ítems	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	Mayoría de las veces
	Dimensión: Síntomas afectivos				
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
	Dimensión: Síntomas somáticos				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				

7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 3: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Calidad del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes internados en un Hospital de Lima, 2024.
Investigadora : Elizabeth Cachi
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Su menor hijo(a) está invitado(a) a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad del cuidado humanizado de enfermería y ansiedad en pacientes internados en un Hospital de Lima, 2024”. de fecha __/__/__ y versión.0__. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de Vitarte, Lima 2024. Se ejecución permitirá proporcionar información relevante que permita diseñar programas educativos más efectivos, enfocados en las necesidades específicas de los pacientes

Duración del estudio (meses): 2 meses.

Nº esperado de participantes: 86 pacientes internados en un hospital de Lima.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes internados que deseen participar.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes internados que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se aplicará un cuestionario estructurado para evaluar las percepciones y experiencias relacionadas con el cuidado humanizado de enfermería, así como su relación en los niveles de ansiedad de los pacientes.
- Los datos obtenidos serán analizados con el propósito de identificar patrones, áreas de mejora y aspectos clave del cuidado.

- Posteriormente, se brindará retroalimentación general sobre los hallazgos a los participantes, promoviendo un enfoque integral para optimizar la calidad de atención en el contexto hospitalario

La *encuesta* puede demorar unos 15 minutos aproximadamente.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos, ya que los procedimientos involucrados son no invasivos y se limitan a la recopilación de información a través de cuestionarios.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al recibir información valiosa y actualizada sobre el impacto del cuidado humanizado en la reducción de la ansiedad. Este conocimiento contribuirá a mejorar el bienestar de los pacientes y fortalecerá las estrategias de atención hospitalaria. Asimismo, los resultados obtenidos podrían servir como base para desarrollar políticas de salud más efectivas que impacten positivamente en la calidad de atención dentro de la comunidad hospitalaria.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Toda la información recopilada será resguardada de manera estricta mediante el uso de códigos, asegurando la protección de la identidad de los participantes. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se incluirá ningún dato que permita identificar a los pacientes. Además, los archivos serán de acceso exclusivo para el equipo de investigación, sin que personas ajenas puedan consultarlos.

Derechos del paciente: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Los pacientes pueden decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte sus derechos, beneficios o acceso a la atención médica. Garantizamos que no habrá ningún tipo de penalización o repercusión en la atención que reciben.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadora Principal Elizabeth Cachi.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de permitir que mi hijo(a) participe es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto perjudique a mi hijo(a) de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

Nombre del apoderado:

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (/ /)

_____ (Firma) _____

Nombre de la

investigadora: Cachi, Elizabeth

DNI:

Fecha: (/ /)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 4: Base de datos

Encuestado	VARIABLE 1: Calidad de cuidado humanizado																																	Total variable 1		
	Calidades del hacer de enfermería							Apertura de comunicación							Disposición para la atención																					
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	Total	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	Total	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31		C32	Total
1	3	1	2	3	2	2	3	16	3	1	2	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	39	73
2	1	2	1	1	2	1	1	9	2	1	2	3	2	2	3	2	17	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	25	51
3	1	2	1	2	2	3	2	13	1	2	1	2	3	2	2	1	14	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	30	57
4	3	1	1	2	2	1	2	12	1	1	2	3	2	3	2	1	15	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	29	56	
5	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	2	3	3	23	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	49	92	
6	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	48	91	
7	2	2	2	1	2	2	1	12	3	1	3	1	3	3	2	3	19	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	1	33	64	
8	1	2	2	3	2	1	1	12	2	1	2	2	3	2	1	2	15	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	33	60
9	3	2	2	3	2	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	49	91	
10	2	3	3	3	2	3	3	19	2	2	3	3	3	2	3	3	21	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	47	87	
11	1	1	2	3	2	1	2	12	1	2	2	1	2	3	2	1	14	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	26	52	
12	2	1	1	2	3	3	2	14	1	1	3	3	2	2	3	3	18	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	3	3	41	73	
13	3	3	1	3	2	3	3	18	2	2	2	1	2	3	1	2	15	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	38	71	
14	3	2	3	3	3	2	3	19	2	3	2	3	2	3	2	3	20	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	44	83	
15	3	2	2	3	2	1	2	15	1	2	1	2	3	2	2	1	14	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	32	61
16	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	1	2	1	2	1	1	12	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	32	59
17	1	2	1	2	1	2	1	10	2	1	2	2	3	2	2	1	15	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	29	54	
18	2	1	1	2	1	1	1	9	2	2	1	1	3	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	22	43
19	2	2	1	3	2	2	1	13	2	1	1	1	2	3	2	2	14	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	29	56
20	1	1	2	1	2	1	3	11	2	1	2	1	2	3	2	1	14	3	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	31	56	
21	1	2	1	1	1	1	2	9	2	1	2	1	1	2	1	2	12	1	2	1	1	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	37	58
22	1	1	2	2	2	1	2	11	2	1	3	1	1	2	2	1	13	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	27	51	
23	2	2	1	3	2	1	2	13	1	3	2	1	2	1	2	1	13	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1	2	28	54	
24	3	3	3	3	2	3	3	20	2	3	3	2	2	3	3	2	20	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	43	83	
25	2	2	1	1	1	3	1	11	2	1	2	1	2	3	2	2	15	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	27	53
26	1	3	2	2	1	2	1	12	2	3	1	2	1	1	2	1	13	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	34	59
27	1	2	1	1	2	3	2	12	2	1	2	2	3	2	3	2	17	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	30	59
28	1	2	1	3	2	2	2	13	3	1	1	1	3	2	2	2	15	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	26	54	
29	2	3	1	3	2	2	2	15	2	2	2	1	3	2	3	2	17	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	28	60	
30	2	3	2	3	1	2	1	14	3	2	1	2	3	2	3	3	19	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	43	76
31	1	2	2	3	2	3	1	14	3	1	2	2	3	1	2	2	16	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	30	60	
32	1	3	2	2	2	3	2	15	3	2	2	1	3	2	3	2	18	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	46	79		
33	1	3	2	3	2	3	2	16	3	2	3	1	3	2	3	2	19	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	32	67
34	1	2	1	1	1	3	2	11	1	1	3	1	1	3	2	1	13	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	35	59
35	1	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	24	41
36	2	3	2	3	2	3	2	17	2	3	2	3	2	3	3	3	21	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	43	81
37	2	2	3	2	2	3	2	16	2	3	3	2	2	3	2	3	20	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	42	78	
38	1	2	1	2	1	2	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	22	41
39	2	3	3	2	1	3	3	17	2	1	3	3	2	1	3	3	18	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	40	75	
40	1	3	3	3	3	3	3	19	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	44	86	
41	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	22	39	
42	2	3	2	2	3	2	3	17	2	2	2	2	3	3	3	2	19	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	42	78	
43	2	3	2	2	2	1	3	15	2	3	3	3	2	3	2	3	21	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	3	39	75	
44	1	1	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	24	44	
45	2	3	2	3	3	2	3	18	2	3	2	3	2	3	3	2	20	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	41	79	
46	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	22	38	
47	1	1	1	1	1	2	2	9	1	2	1	2	1	1	1	1	10	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	25	44	
48	1	3	2	2	1	2	1	12	2	3	1	2	1	1	2	1	13	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	34	59	
49	1	1	2	2	1	1	2	10	2	1	1	2	2	1	1	2	12	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	27	49
50	1	2	1	1	2	3	2	12	2	1	2	2	3	2	3	2	17	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	30	59	

VARIABLE 1: Calidad de cuidado humanizado

Encuestado	Calidades del hacer de enfermería							Apertura de comunicación							Disposición para la atención															Total variable 1								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	Total	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	Total	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27		C28	C29	C30	C31	C32	Total		
	51	1	2	1	3	2	2	2	13	3	1	1	1	3	2	2	2	15	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1		2	2	2	2	3	1	1	1
52	2	3	1	1	2	2	1	12	1	2	2	1	3	2	2	1	14	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	26	52	
53	2	3	1	3	2	2	2	15	2	2	2	1	3	2	3	2	17	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	28	60		
54	2	3	1	2	2	2	3	15	3	1	3	2	3	1	3	2	18	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	40	73		
55	2	3	2	3	1	2	1	14	3	2	1	2	3	2	3	3	19	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	43	76		
56	1	3	2	3	2	3	2	16	2	1	3	2	3	1	3	2	17	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	42	75	
57	1	3	2	2	2	3	2	15	3	2	2	1	3	2	3	2	18	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	46	79		
58	1	3	2	3	2	3	2	16	3	2	3	1	3	2	3	2	19	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	32	67			
59	1	2	1	2	1	2	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	23	42		
60	1	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	20	37			
61	1	1	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	24	44		
62	2	2	3	2	2	3	2	16	2	3	3	2	2	3	2	3	20	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	42	78		
63	1	2	1	2	1	2	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	21	40		
64	2	3	3	2	1	3	3	17	2	1	3	3	2	1	3	3	18	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	40	75		
65	1	3	3	3	3	3	3	19	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	44	86			
66	1	2	1	1	1	1	2	9	2	2	2	2	1	1	2	1	13	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	27	49			
67	2	3	2	2	2	1	3	15	2	3	3	3	2	3	2	3	21	3	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	39	75			
68	2	3	3	2	3	2	2	17	3	3	2	3	3	3	2	3	22	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	35	74			
69	1	1	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	24	44		
70	1	2	2	1	2	1	2	11	1	2	1	2	1	2	2	1	12	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	25	48		
71	1	1	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	24	44		
72	1	3	1	2	1	2	1	11	2	1	2	3	2	1	2	1	14	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	30	55		
73	1	2	2	1	3	2	2	13	3	1	1	2	3	2	1	1	14	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	27	54		
74	1	2	1	1	2	1	1	9	2	1	2	3	2	2	3	2	17	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	25	51		
75	1	2	1	2	2	3	2	13	1	2	1	2	3	2	2	1	14	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	30	57		
76	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	2	1	2	1	2	1	11	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	24	44		
77	1	2	2	1	1	1	2	10	1	2	1	1	2	1	2	1	11	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	24	45		
78	3	3	3	1	2	3	2	17	3	3	3	1	2	3	3	1	19	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	48	84		
79	3	2	3	2	2	3	3	18	3	1	2	3	2	1	1	3	16	2	1	3	1	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	37	71		
80	3	2	2	1	3	1	3	15	3	3	2	2	2	3	3	3	21	1	3	1	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	2	3	37	73		
81	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	3	1	3	3	3	19	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	43	82			
82	3	1	2	2	2	2	3	15	1	2	2	2	2	3	2	2	16	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	32	63		
83	1	2	2	1	2	1	2	11	1	2	1	2	1	2	1	1	11	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	25	47		
84	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	32		
85	1	2	2	2	2	1	2	12	1	2	1	2	3	2	2	1	14	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	31	57		
86	3	2	3	1	2	3	3	17	3	2	3	2	3	2	3	2	20	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	43	80		

Variable 2: Ansiedad

Encuestado	Síntomas afectivos					Síntomas somáticos																Total variable	
	A1	A2	A3	A4	A5	Total	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	Total	Σ
	1	4	3	3	2	2	14	3	1	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	4	2	40
2	3	4	4	3	4	18	3	2	4	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4	3	4	48	66
3	2	3	2	4	3	14	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	33	47
4	3	4	3	3	3	16	2	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	49	65
5	3	3	3	1	4	14	4	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	41	55
6	4	2	4	3	3	16	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	38	54
7	3	4	2	4	3	16	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	53	69
8	4	3	2	4	4	17	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	53	70
9	4	3	2	3	3	15	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	45	60
10	4	3	4	4	3	18	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	38	56
11	4	3	3	4	3	17	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	48	65
12	4	3	3	3	2	15	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	44	59
13	3	4	3	3	3	16	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	40	56
14	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	23	30
15	1	2	3	2	3	11	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	32	43
16	3	2	1	2	3	11	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	32	43
17	2	2	3	2	1	10	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	35	45
18	2	3	3	3	3	14	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	54	68
19	2	3	2	1	2	10	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	37	47
20	1	2	3	2	3	11	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	33	44
21	3	2	3	3	3	14	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	21	35
22	3	4	2	4	3	16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	54	70
23	3	3	2	1	4	13	3	4	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	37	50
24	2	3	2	3	3	13	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	38	51
25	3	4	4	2	4	17	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57	74
26	3	4	4	2	1	14	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	4	1	3	30	44
27	1	2	2	3	4	12	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	36	48
28	2	2	2	4	3	13	2	3	3	3	4	2	2	2	1	4	3	3	1	2	2	37	50
29	1	3	1	3	3	11	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	34	45
30	2	4	3	3	2	14	2	2	2	3	3	4	2	3	1	3	3	2	3	2	3	38	52
31	1	2	1	3	2	9	3	2	3	4	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	38	47
32	3	2	2	2	3	12	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	38	50
33	1	2	1	3	2	9	4	2	4	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	38	47
34	2	2	3	4	2	13	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	27	40
35	3	4	3	4	2	16	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	52	68
36	2	1	2	2	1	8	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	30
37	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	23	31
38	4	3	3	3	4	17	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	51	68
39	3	3	1	3	1	11	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	21	32
40	1	1	2	3	2	9	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	18	27
41	4	3	3	4	3	17	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	53	70
42	3	2	3	2	3	13	4	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2	2	46	59
43	1	1	2	3	2	9	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	25	34
44	3	4	3	4	2	16	4	2	3	2	4	4	3	4	2	4	2	4	3	4	3	48	64
45	1	1	2	3	2	9	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	24	33
46	4	4	3	4	4	19	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	4	52	71
47	3	3	3	4	4	17	3	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	49	66
48	3	4	4	2	1	14	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	4	1	3	30	44
49	2	4	4	4	4	18	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	53	71
50	1	2	2	3	4	12	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	36	48

Encuestado	Variable 2: Ansiedad																						Total variable Σ
	Síntomas afectivos						Síntomas somáticos															Total	
	A1	A2	A3	A4	A5	Total	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20		
51	2	2	2	4	3	13	2	3	3	3	4	2	2	2	1	4	3	3	1	2	2	37	50
52	1	2	3	3	3	12	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	35	47
53	4	4	1	3	4	16	4	3	4	3	4	4	2	2	4	2	4	3	4	4	4	51	67
54	2	2	1	2	1	8	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	3	1	25	33
55	3	3	3	2	3	14	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	40	54
56	1	1	1	1	2	6	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	24	30
57	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19	26
58	4	2	3	3	2	14	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	4	4	47	61
59	4	3	4	4	4	19	4	2	4	2	3	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	50	69
60	3	4	4	2	4	17	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	54	71
61	4	4	4	4	2	18	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	2	4	2	4	51	69
62	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	23	31
63	4	3	3	3	4	17	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	50	67
64	3	3	1	3	1	11	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	21	32
65	1	1	2	3	2	9	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	18	27
66	2	2	2	3	3	12	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	36	48
67	1	1	2	3	2	9	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	25	34
68	1	2	2	2	2	9	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	29	38
69	3	4	3	4	2	16	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	51	67
70	4	4	3	4	4	19	2	4	2	4	2	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	49	68
71	3	3	3	3	2	14	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	38	52
72	3	1	2	3	2	11	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	33	44
73	3	2	1	3	3	12	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	35	47
74	4	4	4	3	4	19	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	55	74
75	2	3	2	4	3	14	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	33	47
76	2	3	2	3	2	12	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	41	53
77	3	2	3	2	3	13	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	40	53
78	1	2	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	19	26
79	2	3	1	3	1	10	3	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	25	35
80	3	1	3	1	3	11	1	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	24	35
81	1	1	2	2	1	7	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	23	30
82	2	2	2	3	2	11	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	30	41
83	2	3	2	3	2	12	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	39	51
84	3	4	3	4	3	17	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	52	69
85	2	3	2	4	3	14	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	38	52
86	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	23	30

Anexo 5: Informe de similitud de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ok Elizabeth Cachi FINALIZADO - LEVAN
TAMIENTO DE OBSERVACIONES 21-06-2
0.25.docx**

AUTOR

ELIZABETH CACHI

RECuento DE PALABRAS

15939 Words

RECuento DE CARACTERES

91833 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 21, 2025 9:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 21, 2025 9:06 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Quispe Curo, Wilder. "Auditoria tributaria preventiva y su incidencia en ..." Publication	<1%

Descripción general de fuentes

Anexo 6: Constancia de aprobación y Carta de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de Diciembre de 2024

Investigador(a)

ELIZABETH CACHI CURO

Exp. N°:1203-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Calidad del cuidado enfermero y la ansiedad en pacientes en un hospital de vitarte, Lima 2024” Versión 01 con fecha 15/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Elizabeth Cachi Curo.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Lima, 19 de diciembre de 2024

CARTA N° 102-12-24/2024/E/UPNW

DR.
ELIO FITZGERALD ROCAFUERTE DIAZ
DIRECTOR
HOSPITAL DE LIMA ESTE -VITARTE
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **ELIZABETH CACHI CURO**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES EN UN HOSPITAL DE VITARTE, LIMA 2024”**


Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Rodolfo Amado, Arevalo Marcos
Director
Programa Académico de Enfermería

Anexo 7: Carta de autorización por la institución.

	PERÚ Ministerio de Salud	Hospital de Lima Este - Vitarte	DIRECCIÓN GENERAL	OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
---	------------------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------------------------	---

Lima, 22 de enero del 2025

CÓDIGO DE APROBACIÓN: N° 001-2025-CIEI/HLEV

Investigador(es)
Cachi Curo Elizabeth

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

APROBADO


TÍTULO DEL PROYECTO:
"CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES EN UN HOSPITAL DE VITARTE, LIMA 2024"


Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:



	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Si Aplica	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de enero 2025 a diciembre del 2025.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,


M.C. GUILLERMO JAIME ESPINOZA RAMOS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Quispe Curo, Wilder. "Auditoria tributaria preventiva y su incidencia en ..." Publication	<1%