



Universidad
Norbert Wiener

**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS
ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y apoyo emocional al paciente oncológico de un hospital
regional de Huacho, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica

Presentado por:

Autora: Salvador Mauricio, Mirian Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8298-8368>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2026

 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, **MIRIAN ISABEL SALVADOR MAURICIO**, con numero ORCID 0009-0002-8298-8368 Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico profesional de Enfermería, Especialidad de Enfermería en Oncología, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CUIDADO HUMANIZADO Y APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO DE UN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2026”** Asesorado por el Docente PEÑA GUERRERO LESLIE ELIZABETH, DNI 40625205, ORCID 0000-0002-7611-8158, tiene un índice de similitud de **CATORCE (14) %**, con **oid: 14912:615684074**, 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(a)
 SALVADOR MAURICIO MIRIAN ISABEL
 DNI N°46693975



.....
 Firma del Asesor
 PEÑA GUERRERO, LESLIE ELIZABETH
 DNI N°40625205

Lima, 20 de agosto del 2026

Dedicatoria

La investigación está dedicada en memoria de quien fue mi madre, quien me hizo apreciar nuevamente el significado e importancia de seguir adelante, a mi padre por su apoyo incondicional; por mostrarme que la perseverancia abre caminos y el amor verdadero no conoce límites.

Agradecimiento

A Dios, por guiar mi camino, a mi familia, personas que confiaron en mí y especial reconocimiento a las personas que contribuyeron en la concretización del estudio.

Asesora: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6519-8285>

JURADO

Presidente : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Secretario : Mg. Campos Truyenque, Gael

Vocal : Mg. Huaman Riques, Elizabeth Nancy

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problema Especifico.....	12
1.3 Objetivo de la Investigación.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivo Especifico.....	13
1.4. Justificación de la Investigación.....	13
1.4.1. Teoría.....	13
1.4.2. Metodología.....	13
1.4.3. Practica.....,	14
1.5. Delimitación de la Investigación.....	14
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial	14
1.5.3. Población	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	16
2.2.Bases Teóricas.....	18
2.2.1. Cuidado Humanizado	18
2.2.2. Apoyo emocional	20
2.3.Formulación de la Hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis General.....	22
2.3.2. Hipótesis Específicos.....	22

3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2.Enfoque de la Investigación.....	22
3.3.Tipo de la Investigación.....	22
3.4.Diseño de la Investigación.....	23
3.5.Población muestra y muestreo.....	23
3.6.Operacionalización de Variable	24
3.7.Técnica e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción del Instrumento.....	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8.Plan de Procedimiento y Análisis de Datos.....	28
3.9.Aspectos Éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1.Presupuesto	30
4.2.Cronograma de Actividades	31
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	42
Anexos 1. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2. Instrumentos.....	45
Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado.....	47
Anexo 4. Informe del asesor de turnitin	49

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional en el paciente oncológico”. **Método:** es cuantitativo-no experimental, aplicativa-correlacional. Se trabajará con 100 personas oncológicas, elegidas censalmente, para lo cual, se aplicará la encuesta con su instrumento el cuestionario, a fin de obtener los datos directamente. **Resultados:** para el procesamiento de datos se empleará la estadística descriptiva, el cual nos permitirá organizar los datos en tablas absolutas y porcentuales los resultados y la estadística inferencial se aplicará para el análisis de las hipótesis de investigación.

Palabras Claves: “Cuidado Humanizado”, “Apoyo Emocional”, “Paciente Oncológico” (DeCS).

ABSTRACT

General objective: “To determine the relationship between humanized care and emotional support in cancer patients.” Methods: This is a quantitative, non-experimental, correlational, applied study. The population consists of 100 cancer patients, and the sample is also comprised of this population. Data will be collected using a survey, specifically a questionnaire, to obtain direct data. Results: Descriptive statistics will be used to process the data, allowing us to organize the results into absolute and percentage tables. Inferential statistics will be used to analyze the research hypotheses.

Keywords: “Humanized care”, “Emotional support”, “Cancer patient”. (DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El cáncer se está consolidando a nivel global como principal problema de salud pública. Se proyecta que para el año 2045 la morbilidad aumente en un 60% respecto a los registrados en 2022, originando importantes repercusiones físicas, sociales, psicológicas, espirituales y económicas tanto para el paciente, familia, estado e instituciones de salud, debido a la demanda de atención integral (1).

Los organismos internacionales en el 2024, informaron que a nivel global y en América Latina, 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer y componen la principal causa de morbilidad, con 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de fallecidos. (2). Este incremento exige a los sistemas de salud a crear estrategias para atender en forma holística, dado su impacto biopsicosocial y económico para la persona y su familia (3).

En África, el cuidado humanizado brindado al paciente oncológico es de nivel bajo a moderado, condicionado por restricciones estructurales como: escasez de recursos, insuficiente personal y falta de capacitación en cuidados paliativos. El apoyo emocional no está plenamente incorporado en los hospitales, recayendo en la familia y redes comunitarias. A ello se suma la sobrecarga laboral del personal de enfermería, dificultando la relación terapéutica adecuada, repercutiendo en la calidad del cuidado (4).

En Asia, los países industrializados han incorporado modelos de atención centrados en el paciente, mientras que las naciones en desarrollo aun presentan limitaciones. El cuidado humanizado oscila entre 333 moderado a alto, incluyendo la psicooncología dentro del abordaje. El apoyo emocional se ha fortalecido mediante intervenciones de enfermería, educación terapéutica y acompañamiento psicológico; sin embargo, persisten barreras culturales asociadas al estigma del cáncer y a la expresión de las emociones (5).

Un estudio en Europa reporta que se ha desarrollado un alto nivel de cuidado humanizado y apoyo emocional en pacientes oncológicos; a través de la integración multidisciplinaria, cuidado paliativo y un enfoque centrado en la persona. En este contexto el apoyo emocional estructurado forma

parte esencial del tratamiento. Así mismo; se evidencian la sobrecarga laboral del personal sanitario y la necesidad de fortalecer continuamente la atención emocional en algunos hospitales (6)

En Canadá como EE. UU., el cuidado humanizado y el apoyo emocional son componentes críticos de la seguridad de la persona y la calidad asistencial. Enfocan el cuidado humanizado a través del respeto, la comunicación efectiva y la integración del paciente y su familia en todas las decisiones de salud (7).

En América Latina y el Caribe, reportaron en el 2022 más de 4,2 millones de casos nuevos de cáncer, con tendencia creciente. A pesar de ello, solo el 7% de las personas acceden a cuidados paliativos, que incluyen apoyo psicológico, emocional, espiritual, social y acompañamiento familiar. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer la integración del cuidado humanizado y el apoyo emocional (8).

En el Perú, el cáncer sigue siendo la principal causa de mortalidad, con más de 66 000 nuevos diagnósticos y más de 33 000 fallecidos, registrados en años previos. Esta realidad genera una creciente demanda en los servicios de salud que incorporen el apoyo emocional como parte fundamental del tratamiento (9). El Ministerio de Salud del Perú, en 2021, reconoció al cáncer como un problema de salud pública que requiere un enfoque integral, incluyendo cuidados paliativos y soporte emocional. Posteriormente, en 2024, impulsó la implementación del cuidado humanizado mediante brigadas de atención paliativa domiciliaria conformadas por médicos, enfermeras y psicólogos, encargados del manejo del dolor, acompañamiento emocional y psicológico del paciente y su entorno (10).

En Cusco, en 2023, se evidenció que los pacientes oncológicos perciben de manera deficiente el cuidado humanizado otorgado por el enfermero (a), el 70% calificó la atención como inadecuada, especialmente en aspectos relacionados con la expresión de sentimientos y la dimensión espiritual (11). Por otro lado, en Lima, en 2025, estudios recientes muestran un creciente interés, en relacionar el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona oncológico, evidenciando vacíos en la atención emocional dentro del sistema de salud peruano. El mismo año, el Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas reportó más de 72 831 consejerías dirigidas a pacientes y familiares, resaltando las intervenciones educativas y el soporte emocional (12).

En el Hospital Regional de Huacho no se dispone de información publicada sobre la calidad del cuidado humanizado ni sobre la atención paliativa, especialmente en relación con el apoyo emocional brindado a pacientes oncológicos. Esta ausencia de datos representa una brecha importante en la evaluación integral y calidad de vida (13).

El cáncer no solo provoca alteraciones físicas, sino también un significativo impacto emocional, psicológico y social en quienes lo padecen. Por ello, el cuidado humanizado y el apoyo emocional se constituyen en pilares esenciales dentro de la atención integral en salud. En este argumento, el enfermero desempeña un rol esencial en la provisión de un cuidado continuo y holístico, involucrando a la familia y cuidadores en el proceso, así como en la identificación temprana de signos de ansiedad y depresión, especialmente en personas hospitalizadas en el Hospital Regional de Huacho, donde la demanda de atención oncológica continúa en aumento.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

“¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos de un Hospital Regional de Huacho, 2026?”

1.2.2. Problemas específicos

“¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos?”

“¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos?”

“¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos?”

1.3. Objetivo General

“Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional en el paciente oncológico.”

1.3.1. Objetivos Específicos

“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se sustenta en la necesidad de analizar la relación entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional en pacientes oncológicos, quienes constituyen un grupo altamente vulnerable debido a las repercusiones físicas, psicológicas y sociales derivadas de la enfermedad. Asimismo, contribuirá al fortalecimiento del conocimiento teórico en enfermería, incorporando modelos centrados en la persona, como la teoría propuesta por Jean Watson, el enfoque biopsicosocial aplicado en oncología y la teoría del cuidado de Kristen Swanson, la cual describe la provisión de un cuidado significativo, humanizado y centrado en el paciente. En este sentido, los resultados permitirán ampliar las bases conceptuales sobre la interacción entre ambas variables, aportando evidencia para el desarrollo de futuras investigaciones y la práctica profesional basada en fundamentos científicos.

1.4.2. Metodológica

La Tesis se desarrollará bajo el enfoque del método hipotético-deductivo. Asimismo, servirá como antecedente para estudios descriptivos correlacionales posteriores, permitiendo caracterizar la relación entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional. Para el acopio de la información usaremos cuestionario validados y confiables, garantizando una adecuada medición de las variables en estudio.

1.4.3. Práctica

El estudio adquiere relevancia práctica debido a que los pacientes oncológicos suelen experimentar elevados niveles de temor, ansiedad, dolor y vulnerabilidad, los cuales pueden ser atenuados mediante la implementación de un cuidado humanizado acompañado de un adecuado soporte emocional. Los hallazgos contribuirán a mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizar los resultados terapéuticos y promover una atención digna y centrada en la persona. De igual manera, los resultados servirán como base para la toma de decisiones institucionales, así como base para programas de capacitación dirigidos al personal de salud, orientados a fortalecer un enfoque integral, humanizado y centrado en el paciente.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

Se ejecutará entre junio a agosto del 2026.

1.5.2. Espacial

Hospital Regional ubicado en la calle José Aramburu La Rosa s/n. del distrito de Huacho.

1.5.3. Población o unidad de análisis. Paciente oncológico.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Tarapués (14), en 2024, en Ecuador, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue “describir la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y los factores sociodemográficos en pacientes ginecológicas”. Investigación cuantitativa-no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 132 pacientes. Para el acopio de la información se utilizó un instrumento que presentó una alta confiabilidad (0,96). En cuanto a los resultados, se observó que la mayoría de participantes tenía entre 26 y 32 años (39,4%), eran solteras (36,4%), contaban con nivel educativo secundario (59,1%) y eran de nacionalidad ecuatoriana (91,7%). Respecto a la percepción global del cuidado humanizado, el 40,9% manifestó que estos comportamientos se brindaban siempre. Por dimensiones, se evidenció una mayor valoración de las cualidades propias del quehacer de enfermería (72%) y de la apertura a la comunicación (56,1%); no obstante, la disposición para la atención fue la dimensión menos percibida (33,3%). Se concluye que el cuidado humanizado influye en el bienestar emocional.

Atta et al. (15) El 2024 en Egipto realizaron un estudio con el propósito de “Analizar la relación entre apoyo emocional, empatía y comportamiento de cuidado”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversa, en 200 estudiantes de enfermería en Egipto, Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre apoyo emocional, empatía y conductas de cuidado ($p < 0,001$), identificando a la empatía como variable mediadora clave. Se concluye que el apoyo emocional fortalece el cuidado humanizado a través del desarrollo de la empatía.

Cruz (16), en 2024 en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la percepción del cuidado humanizado en pacientes de un hospital general”. Tesis cuantitativa, descriptivo-transversal, participaron 200 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Las evidencias indicaron que el 93,0% de los participantes percibió un nivel alto de satisfacción respecto al cuidado humanizado y solo el 0,5% reportó experiencias negativas. Se concluye que el cuidado humanizado constituye un pilar fundamental en la atención, al reconocer la dignidad del paciente y atender sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Gonzales (17) 2022 en Chile “Analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de enfermería”. Metodología: Pesquisa descriptivo-cuantitativa, correlacional-transversal, participaron 377 que eran mayores de 18 años de todas las áreas de hospitalización. Resultados: Las personas encuestadas identificaron al personal por el color del uniforme y manifestaron satisfacción con el cuidado recibido (84,6 %). Conclusiones: Es necesario crear y efectivizar estrategias para fortalecer el conocimiento sobre el cuidado humanizado, y construir un clima y cultura organizacional que prueban esta perspectiva.

Veloz (18), el 2022 en Ecuador, un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería”. La investigación fue cuantitativa, correlacional, transversal y no experimental, participaron 100 pacientes. Los resultados demostraron una moderada correlación ($Rho=0,586$; $p<0,01$), además de altos niveles de cuidado humanizado (90%) y una atención catalogada como excelente (90.48%). Se concluye que una mejor atención al paciente se asocia con mayores niveles de cuidado humanizado.

Antecedentes Nacionales:

Ramos (19) el 2025 en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate durante el 2024”. Estudio cuantitativo, hipotético-deductivo, no experimental, transversal-correlacional. Se trabajo con 115 pacientes hospitalizados en el área quirúrgica. A quienes se les aplico un instrumento los cuales presentaron niveles adecuados de confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,883 y 0,914, respectivamente. Los resultados demostraron que el cuidado humanizado brindado por enfermería es lo adecuado (98,3%), mientras que el 94,8% expresó un elevado nivel de satisfacción con la atención recibida. Asimismo, el análisis estadístico evidenció un valor de $p < 0,05$ y un coeficiente rho de Spearman de 0,619, lo que demuestra la existencia de una correlación positiva moderada-alta entre ambas variables. Se concluye, que existe relación significativa entre ambas variables.

Neyra (20) el 2025 en Lima, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente oncológico”. Investigación cuantitativo-correlacional-transversal. Los resultados evidenciaron una relación significativa ($p < 0,05$), donde niveles elevados de cuidado humanizado se asociaron con mayor satisfacción del paciente. Se concluye que el cuidado humanizado, junto con el apoyo emocional, mejora la práctica y su adherencia al tratamiento.

Murguía de la Torre (21) el 2024, en Lima, desarrolló una investigación con el objetivo de “Establecer la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en un hospital público”. Es cuantitativo, correlacional-transversal, participaron 40 pacientes. Los resultados indicaron que el 85% percibió un nivel adecuado de cuidado humanizado y el mismo porcentaje reportó alta satisfacción. Se encontró una correlación muy alta ($Rho = 0,994$; $p = 0,000$). Se concluye el cuidado humanizado influye en la satisfacción del paciente.

Andrade (22), el 2024 en Cusco, evaluó la “Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos”, tesis descriptivo, correlacional y transversal con 50 pacientes. Los resultados: El 70% percibió el cuidado como inadecuado, evidenciándose deficiencias en dimensiones como enseñanza-aprendizaje (90%) y expresión emocional (88%). Se concluye: existe una percepción negativa del cuidado humanizado, especialmente en el componente emocional.

Rimaycuna (23) 2022 en Lima es su estudio tiene como objetivo de “Establecer la relación entre el cuidado humanizado y el estado emocional de los pacientes”, con enfoque cuantitativo, no experimental transversal y descriptivo correlacional, participaron 80 personas. Resultados: Para el 35% de personas el CH es favorable a diferencia del estado emocional que es desfavorable en un 45%.; con una igual a 0.000 siendo $< a 0.05$ se afirma la relación entre las variables establecidas, cuyo grado de coeficiente Rho de Spearman igual a 0.627. Concluye: que existe una relación directa entre el cuidado humanizado y el estado emocional de las personas hospitalizado.

Gómez (24), en 2022, en Chanchamayo, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería y la satisfacción de los usuarios externos”. Tesis descriptivo-correlacional, en el que se emplearon métodos tanto descriptivos como estadísticos. Población 70 personas, pero solo participaron en la entrevista 59 pacientes. En cuanto a los resultados, Para 24 participantes (40,7%) el CH es muy bueno y están altamente satisfechos; 14 bueno y satisfecho (23,7%); y solo 4 (6,8%) digiero deficiente y estar descontento. El análisis estadístico mostró un valor de $p = 0,000$ (menor a 0,05) y un coeficiente de correlación de 0,659, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa moderada entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los usuarios externos en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, Chanchamayo

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Cuidado humanizado

Se entiende como un enfoque integral dentro de la atención en salud que reconoce a la persona como un ser biopsicosocial, emocionales y espirituales. Este tipo de cuidado implica brindar cuidado basados en la empatía, la comunicación efectiva, el respeto a la dignidad y la valoración del paciente como un ser único. En este sentido, Jean Watson define el cuidado humanizado como un proceso transpersonal en el cual el profesional de enfermería establece una relación terapéutica orientada a promover el bienestar emocional y físico (25).

Así mismo; el cuidado se manifiesta a través de conductas observables del personal de enfermería, como la escucha activa, el trato digno, la calidez y la capacidad de respuesta frente a las necesidades del paciente (26).

En el ámbito oncológico, la humanización del cuidado adquiere especial relevancia, ya que contribuye a disminuir la ansiedad, el miedo, el dolor y el estrés emocional asociados a la enfermedad. En este contexto, se ha evidenciado que el cuidado humanizado favorece un mejor afrontamiento del proceso terapéutico, incrementando la confianza, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente (27).

Dimensiones del cuidado humanizado

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería

Esta dimensión engloba las habilidades y comportamientos profesionales que reflejan un cuidado empático, respetuoso, trato digno centrado en las necesidades del paciente. Incluye actitudes como amabilidad, respeto, escucha activa, empatía, trato digno y capacidad para generar confianza (28).

Las cualidades se evidencian en la práctica diaria del profesional de enfermería y son percibidas directamente por los pacientes (29). En el contexto oncológico, dichas características contribuyen a reducir el miedo, la ansiedad y el sufrimiento emocional, favoreciendo una experiencia de atención más positiva (30).

Dimensión 2: Comunicación: apertura enfermera(o)-paciente

La apertura enfermero (a) – paciente, hace referencia a la capacidad del profesional para establecer una comunicación clara, empática, bidireccional y respetuosa. Incluye la explicación de procedimientos, la resolución de dudas, el uso de lenguaje adecuado y la facilitación de la expresión emocional del paciente (31).

La comunicación es considerada uno de los elementos esenciales del cuidado humanizado, influyendo directamente en la satisfacción del paciente oncológico. Asimismo, organismos internacionales destacan que una comunicación centrada en la persona mejora la adherencia terapéutica y reduce la ansiedad (32).

Dimensión 3: Disposición para la atención

El profesional de salud brinda cuidado oportuno, tanto en el aspecto físico como emocional. Comprende la prontitud ante el llamado, la escucha activa, la presencia constante y el interés genuino por el bienestar del paciente (33).

Esta dimensión se vincula con el concepto de “momento de cuidado”, en el cual el profesional se muestra presente de manera integral (física y emocionalmente) (34). Además, se ha evidenciado que esta disposición favorece la adaptación emocional del paciente frente a enfermedades complejas como el cáncer (35).

Teoría del cuidado humanizado

La teoría de Jean Watson constituye uno de los principales fundamentos teóricos en enfermería, al considerar el cuidado como una interacción humana centrada en la empatía, la presencia, la escucha activa, la compasión y el apoyo emocional. Este enfoque plantea que el cuidado no se limita a intervenciones físicas, sino que incluye la conexión interpersonal y el fortalecimiento de la esperanza en los pacientes (36).

Evidencia reciente ha demostrado que las intervenciones basadas en esta teoría contribuyen a disminuir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional en pacientes oncológicos, al centrarse en la relación terapéutica enfermero-paciente mejora la esperanza de vida y calidad de vida (37).

Variable 2: Apoyo emocional

El apoyo emocional se define como la capacidad del profesional de salud para brindar acompañamiento afectivo, escucha activa, aceptación y contención emocional al paciente (38). Asimismo, constituye una estrategia de afrontamiento que reduce la percepción de amenaza y fortalece los recursos personales frente a situaciones estresantes, especialmente en pacientes oncológicos debido al impacto emocional del diagnóstico y tratamiento (39).

Se ha demostrado que el apoyo emocional contribuye a disminuir la ansiedad y mejora el bienestar psicológico durante tratamientos como la quimioterapia (39). Además, organismos internacionales reconocen este componente como parte esencial del cuidado integral, ya que favorece la resiliencia, la adherencia terapéutica y la satisfacción del paciente (40).

Dimensiones del apoyo emocional

Dimensión 1: Apoyo emocional afectivo

Se refiere al acompañamiento brindado para ayudar al paciente a manejar emociones como ansiedad, tristeza, miedo o angustia. Incluye expresiones de empatía, cercanía emocional, contención y palabras de aliento. Este tipo de apoyo contribuye a reducir el estrés y mejorar la adaptación emocional en pacientes con enfermedades oncológicas (41).

Dimensión 2: Apoyo emocional informativo

Comprende la provisión de información clara, oportuna y comprensible sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados necesarios. La adecuada información disminuye la incertidumbre y favorece el sentido de control del paciente (42).

Asimismo, se ha evidenciado que mejora la adherencia al tratamiento y reduce la ansiedad, además, una educación paliativa (terapéutica) forma parte del cuidado emocional (43).

Teoría del apoyo emocional

La teoría del cuidado de Kristen Swanson es un modelo de rango medio que orienta la práctica de enfermería hacia un cuidado integral y relacional. Esta teoría propone cinco procesos fundamentales: conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener la fe, los cuales promueven el bienestar emocional del paciente. Este enfoque resulta especialmente relevante en el contexto oncológico, ya que permite abordar las necesidades emocionales y psicosociales del paciente durante todo el proceso de la enfermedad. Sin estas intervenciones de apoyo emocional, pueden agravar el sufrimiento de la persona disminuyendo su calidad de vida. (44)

Cuidado paliativo

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque centrado en la persona que busca mejorar la calidad de vida de la persona con patología avanzadas o terminales, mediante el control de signos, síntomas, el apoyo emocional, social y espiritual (45). Según la OMS en el 2020, este enfoque permite prevenir y aliviar el desconsuelo a través de la detección oportuna y el tratamiento integral de las necesidades del paciente (46).

Asimismo, otro organismo internacional destaca que los cuidados paliativos deben integrarse en todos los niveles de atención para garantizar un abordaje integral (47). Sin embargo, el Ministerio de Salud del Perú lo define como una atención multidisciplinaria orientada al alivio del dolor y al apoyo integral del paciente y su familia (48).

Paciente oncológico

El paciente oncológico es aquella persona diagnosticada con cáncer que se encuentra en cualquier etapa del proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos

(49). Esta persona requiere una atención integral que abarque dimensiones físicas, psicológicas y sociales (50).

La experiencia de la enfermedad implica un impacto significativo en su bienestar emocional, generando ansiedad, miedo y preocupación por el futuro, lo que hace necesario un abordaje humanizado y multidisciplinario. En este contexto, las intervenciones de enfermería deben integrar el apoyo emocional, la comunicación efectiva, el control del dolor y el trato digno, aspectos altamente valorados por los pacientes durante su proceso de atención (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE.1 “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

HE.2. “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

HE3- “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión Disposición para la atención y el apoyo emocional al paciente oncológico”.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, el cual permitirá dar respuesta al problema planteado mediante la formulación y contrastación de hipótesis, orientadas a proponer posibles soluciones a la problemática identificada (52).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, sustentado en la estadística descriptiva e inferencial, lo que permitirá analizar, medir y contrastar las hipótesis planteadas, con el propósito de determinar la existencia de relación entre las variables en estudio (53).

3.3. Tipo de investigación

Aplicativa, busca dar solución a un hecho concreto mediante la generación de conocimiento basado en la comprobación de hipótesis, permitiendo su posterior aplicación en el contexto práctico (54).

3.4. Diseño de la investigación

Descriptivo, correlacional, transversal-observacional. Porque los datos serán recolectados tal como ocurren en la realidad, sin intervención del investigador (55).

Es descriptivo porque permitirá caracterizar y organizar la información obtenida, facilitando su análisis y la determinación de relaciones estadísticas entre las variables (55).

Asimismo, es transversal, dado que el acopio de la información se efectivizará en un tiempo, permitiendo conocer la situación actual del cuidado humanizado y el apoyo emocional en pacientes oncológicos, promoviendo evidencias que favorezca a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y una atención integral (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por pacientes oncológicos hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo de estudio. Según el registro de ingresos, se estima una población de 100 pacientes; por tratarse de una población accesible y delimitada, se trabajará con la totalidad de sus integrantes mediante muestreo censal (57).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico oncológico que se encuentren hospitalizados en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo establecido para la recolección de datos.

- Pacientes que hayan recibido atención de enfermería durante su hospitalización, de manera que valoren el cuidado humanizado y el apoyo emocional brindados por el personal de enfermería.

- Pacientes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que manifiesten su decisión de no participar o retiren su consentimiento informado en cualquier momento del estudio.

- Pacientes con alteración conciencia, deterioro cognitivo, dificultad grave de comunicación o condición clínica que les impida responder de manera autónoma y confiable los cuestionarios.

- Pacientes que no completen los cuestionarios correspondientes a las dos variables de estudio.

3.6. Operacionalización de variables

Variable 1: Cuidado Humanizado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Escala de Valoración (niveles o rangos)
				Ordinal	
El cuidado humanizado es un enfoque integral de la atención en salud que reconoce a la persona como un ser biopsicosocial, emocional y espiritual. Implica brindar cuidados basados en la empatía, la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad humana y la valoración como un ser único. Watson (58)	Actos y actitudes del personal de salud basadas en respeto, empatía, comunicación, presencia y trato digno (59).	Cualidades del hacer de enfermería	Empatía en la atención		Cuidado Humanizado: Bueno: De 25-32 puntos Regular De 17 - 24 Malo: 9 - 16 Deficiente: De 1-8 puntos
			Amabilidad y cordialidad		
			Generación de confianza		
			Compromiso y responsabilidad profesional		
			Actitud ética en el cuidado		
			Capacidad de brindar bienestar al paciente		
			Trato humanizado durante procedimientos		
		Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Escucha activa		
			Comunicación clara y comprensible		
			Permite expresar dudas, miedos y emociones		
			Responde oportunamente a inquietudes		
			Mantiene diálogo terapéutico		
			Uso adecuado del lenguaje verbal y no verbal		
			Genera confianza mediante la comunicación		
		Disposición para la atención	Disponibilidad de tiempo para el paciente		
			Atención oportuna a necesidades básicas		
			Actitud de ayuda permanente.		
			Interés por el bienestar del paciente.		
			Atención integral (biopsicosocial).		

Variable 2: Apoyo emocional

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Escala de Valoración (niveles o rangos)
Implica el desarrollo de habilidades y la aplicación de estrategias orientadas a la resolución de problemas y preocupaciones que surgen en los ámbitos familiar, laboral y social. Este aspecto adquiere un rol fundamental en la evolución del paciente, ya que se complementa con un acompañamiento continuo en los distintos entornos por los que transita (60).	Percepción del paciente oncólogo sobre la contención emocional, escucha, acompañamiento y seguridad emocional brindada por el personal de salud, en especial por el personal de enfermería (61).	Dimensiones Apoyo emocional afectivo. Apoyo emocional informativo	Expresión de empatía Trato cálido y afectuoso Generación de confianza y seguridad Acompañamiento emocional Contención emocional ante el sufrimiento Respeto y comprensión de sentimientos Brinda tranquilidad y bienestar emocional Brinda información clara sobre diagnóstico y tratamiento Educa al paciente sobre su enfermedad Orienta sobre procedimientos Facilita toma de decisiones informadas Resuelve dudas del paciente y familia Comunicación continua sobre evolución	Escala de medición: Ordinal	Apoyo emocional de deficiente: 0 a 33 pts. Apoyo emocional regular: 34 a 67 pts. Apoyo emocional bueno: 68 a 100 pts.

3.7. Técnicas e Instrumentos

La técnica para el acopio de la información será la encuesta, la cual será aplicada directamente a los pacientes oncológicos que cumplan los criterios de inclusión. Así mismo, la misma técnica se empleará para la recolección de datos de ambas variables de estudio: cuidado humanizado y apoyo emocional. Para ello, a cada participante, se le otorgará los dos cuestionarios: el que mide la Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) el cual medirá la variable cuidado humanizado y el cuestionario adaptado por Camarena para medir la variable apoyo emocional. La aplicación se hará previa firma del consentimiento informado, respetando la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de los participantes.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1 :

Para la medición de la variable cuidado humanizado se empleará el cuestionario denominado Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), validado por González (59) en el año 2015, está conformado por 32 ítems, organizados en tres dimensiones: disposición para la atención (17 ítems), apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente (8 ítems) y cualidades del hacer de enfermería (7 ítems). Las respuestas se estructuran en una escala tipo Likert con las opciones: siempre, casi siempre, a veces y nunca.

La categorización de los resultados se establece en tres niveles:

Cuidado Humanizado Bueno 100 a 128 puntos,

Cuidado Humanizado Regular 70 a 99 puntos

Cuidado Humanizado. Malo menos de 70 puntos.

Instrumento 2.

Para evaluar la variable apoyo emocional se utilizará un cuestionario adaptado por Camarena (61) en el año 2022, consta de 29 ítems distribuidos en dos dimensiones: apoyo emocional afectivo y apoyo emocional informativo. La escala de respuesta es tipo Likert con las siguientes categorías: nunca (1), a veces (2), regular (3) y siempre (4).

Para la Categorización de la variable, se considerarán los siguientes niveles:

Apoyo emocional deficiente 0 a 33 puntos,

Apoyo emocional regular 34 a 67 puntos

Apoyo emocional bueno 68 a 100 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1.

El cuestionario PCHE fue sometido a juicio de expertos, obteniendo un índice de validez de contenido de 0,98, lo que evidencia un alto nivel de pertinencia y coherencia de sus ítems (59).

Instrumento 2.

El instrumento de apoyo emocional fue validado mediante análisis factorial, alcanzando un valor de 0,64, considerado estadísticamente significativo para su aplicación en el contexto de estudio (61).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1.

El cuestionario PCHE presenta un alto nivel de confiabilidad, evidenciado por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,96 en su tercera versión (59).

Instrumento 2.

La confiabilidad del instrumento de apoyo emocional fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,87, lo cual indica una consistencia interna óptima (61).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se solicitará permiso para la ejecución del instrumento, posteriormente se informará a la jefa del departamento de enfermería y del servicio para efectivizarlo. Una vez aplicado el instrumento la información serán procesados en el programa Excel con la finalidad de codificar y categorizar los datos para luego ser enviada al software SPSS V.27; el cual permitirá conocer la distribución normal de la variable a través la prueba de KS tomando como referencia

el valor ($P = <0.005$), para aplicar la correlación de Spearman. Para la constatación de la hipótesis y tablas cruzadas sociodemográficas, se aplicará la prueba de Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos:

En el estudio esta orienta a la generación de conocimiento científico sin vulnerar la integridad humana, asegurando que el proceso sea coherente con los valores del respeto, equidad, confidencialidad y justicia.

Autonomía: La participación del paciente en el estudio será voluntario, basada en el consentimiento informado comprensible, respetando la capacidad de su decisión en cualquier etapa de la enfermedad.

No Maleficencia: En el estudio se minimizar cualquier riesgo de daño emocional, estrés, angustia o revictimización durante la recolección de datos, especialmente en entrevistas al aplicar la encuesta.

Beneficencia: La investigación busca generar beneficios reales orientados a mejorar el trato humano, la comunicación terapéutica, el apoyo emocional y la calidad de vida del paciente oncológico, priorizando su bienestar holístico.

Respeto: Registra al paciente oncológico como un ser integral, con valores, creencias y emociones propias. Asegura la protección de la información personal, emocional y clínica, resguardando la privacidad del paciente y manteniendo el anonimato en la difusión de los resultados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Presupuesto:

Tabla Presupuestal detallado

Ítem	Rubro	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	60	30.0	180
	Viatico	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	190	2.00	380
	Otros				400
Subtotal					2130
Materiales y recursos	Papel bond	Millar	01	25.00	25.00
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12.00
	Archivadores	Unidad	05	25.00	125.00
	Memoria USB	Unidad	01	25	25.00
	Otros				138.00
Subtotal					325.00

Tabla Presupuestal Global

No	Ítem	Costo (S/.)
01	Servicios	2130
02	Materiales y recursos	325
Presupuesto Total		2455

4.2. Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	2025 - 2026									
	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Revisión bibliográfica										
Elaboración de la situación problema. Formulación del problema										
Elaboración de los Objetivos de la investigación										
Elaboración de la Justificación de la investigación (Teórica, metodológica y práctica.										
Elaboración del marco teórico										
Elaboración y formulación de la Hipótesis (General y específicos)										
Elaboración de la metodología										
Definición conceptual y operacionalización de las variables										
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)										
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos										
Aspectos éticos										
Elaboración de los aspectos administrativos										
Cronograma de actividad y Presupuesto										
Elaboración de las referencias según VANCOUVER										
Elaboración de los Anexos										
Aprobación del proyecto										
Aplicación del trabajo de campo										
Redacción del Informe y aprobación										

Legenda: Actividad Cumplida



Actividad por cumplir



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la atención integral en servicios de hospitalización. Lima: MINSA; 2021. [citado 2026 Abr 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe>
2. Bray F, et al. Global cancer statistics 2024. Atlanta: American Cancer Society; 2024. [citado 2026 Abr 19]. Disponible en: <https://pressroom.cancer.org/GlobalCancerStatistics2024>
3. World Health Organization. Global cancer burden and trends. Geneva: WHO; 2024. [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
4. Harding R, Powell RA, Downing J, Connor SR. Palliative care and psychosocial support in Africa. Lancet Glob Health [Internet]. 2023;11(5): e742–e750. [citado 2026 Abr 11]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00123-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00123-5/fulltext)
5. Lyu XC, Jiang HJ, Lee LH, Yang CI, et al. Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study. BMC Nurs [Internet]. 2024;23(1):58. [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38245735/>
6. Arimon-Pagès E, et al. Humanization and professional quality of life in oncohematology and radiotherapy care: A descriptive study in a university hospital. J Healthc Qual Res [Internet]. 2025;40(3):101–108. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647924001052>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe 12 de mayo del 2025 el cuidado humanizado y el apoyo emocional.

- [citado 2026 Abr 19]. Disponible en Link <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being> y <https://www.paho.org/es/noticias/3-11-2025-ops-canada-apoyan-al-msp-para-fortalecimiento-capacidades-para-manejo-seguro>
8. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en las Américas. Washington: OPS; 2024. [citado 2026 febrero 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
 9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN supera las 72 mil atenciones oncológicas. Lima: INEN; 2025. [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1246556-inen-supera-las-72>
 10. Ministerio de Salud del Perú. Redes Integradas de Salud y lineamientos para la atención hospitalaria en establecimientos públicos [Internet]. Lima: MINSA; 2021. [citado 2026 Mar 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
 11. Andrade Maldonado A. Percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en hospitales del Cusco [tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12918/10659>
 12. Vizcarra Ch., D. y Medina A., R. “Cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2024”. Tesis. [citado 2026 Abr 1]. Universidad Nacional del Callao. Lima Peru. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/29c3a7e7-9ae2-4bd0-be31-46c48cc82c3b/content>
 13. Hospital Regional Huacho. Análisis situacional de salud hospitalaria 2024. Huacho; 2024. [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/asis/ASIS_2024

14. Tarapués García BK. Cuidado humanizado de enfermería relacionado con factores sociodemográficos en pacientes ginecológicas atendidas en emergencia. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2024. [citado 2026 Abr 3]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/17657>
15. Atta MH, Hammad HA, Elzohairy NW. The role of empathy in the relationship between emotional support and caring behavior toward patients among intern nursing students. BMC Nurs. 2024; 23:443. [citado 2026 Abr 5]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02074-w>
16. Cruz Bravo KN, Ramón Flores, Saraguro Salinas S. Percepción del cuidado humanizado en pacientes de un hospital general de Machala, Ecuador. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024;9(5). [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7220/html>
17. González MC, et al. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enferm Cuidados Humanizados. 2022;11(1): e2635. Chile 2022. Link: [citado 2026 Abr 12]. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
18. Veloz K. Atención del paciente oncológico y cuidado humanizado [tesis]. Ecuador; 2022. [citado 2026 Abr 6]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
19. Ramos R., M. Relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización de cirugía de un hospital de Ate, 2024. Lima: [Universidad]; 2025. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://repositorio.universidad.edu.pe/handle/20.500.XXXX/XXXX>
20. Neyra Sullón, J. E. (Lima, 2025). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en un hospital nacional de Lima, 2024. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/26196>

21. Murguía de la Torre CK. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina general de un hospital público de Lima, 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2024. [citado 2026 Abr 06]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3b27e8c8-e598-4905-9491-542d41c597ee/content>
22. Andrade Maldonado A. Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos [tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10659/253T20242137_TC.pdf?sequence=1
23. Rimaycuna Cuzcano RE. Cuidado humanizado y estado emocional del paciente. 2022. [tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Peru 2022. [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6426>
24. Gómez Pérez KK. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario externo. Adv Sci Innov. 2024;3(1):39–50. Chanchamayo, Peru 2022. [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: <https://doi.org/10.61210/asi.v3i1.94>
25. Wei J, Dai S, Zheng L. Empathy and humanistic care ability in oncology nurses. J Adv Nurs. 2025. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.70463>
26. Borges A, Almeida R, Resende M, et al. Humanization practices in oncology patient care: a narrative review. Am J Clin Oncol. 2025;48(2):106-109. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39420461/>
27. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores G. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev Cuid. 2022;13(2):e1200. [citado 2026 Abr 17]. Disponible en: <https://www.scielo.org>

28. Arimon-Pagès E, et al. Humanization and professional quality of life in oncohematology care. *J Healthc Qual Res.* 2025;40(3):101-108. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647924001052>
29. Mondol Hernández D, Solano López AL. Cuidados humanizados en pacientes con cáncer gástrico. *Enferm Clin.* 2024;34(3):224-231. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251620>
30. Jiménez Velázquez M, Cruz Sánchez A, López-Cocotle JJ. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2023. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/378141160>
31. Méndez M, et al. Percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2023. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co>
32. Organización Mundial de la Salud. (2018). Cuidados centrados en la persona para enfermedades crónicas y cáncer. OMS. [citado 2026 Abr 12]. Disponible: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
33. Díaz B. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe>
34. Bardales Lozada NL, Pescoran García MC. Cuidado enfermero en pacientes oncológicos [tesis]. Chiclayo: UNPRG; 2025. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/15697>
35. Alfaro F, Cárdenas M. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente [tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe>

36. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press; 2020.
37. Abu Odah H, Leung D, Chan EA, Bayuo J, Su JJ, Ho KY, Lam KK, Yuen JW, Zhao IY, Allsop MJ, Al Zoubi FM, Al Khaldi MN, Krakauer EL, Molassiotis A. Oncology nurses lived experience of caring for patients with advanced cancer in healthcare systems without palliative care services. *Int J Palliat Nurs*. 2024 Jul 2;30(7):370-378. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251620>
38. Pisteia VA, García LM. Intervenciones de apoyo emocional en pacientes oncológicos: revisión sistemática. *Rev Port Med*. 2026;18(1):1-10. [citado 2026 Abr 09]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com>
39. Uculmana Lema, J. M. (2024). Percepción del cuidado humanizado y afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2023. Universidad Privada Norbert Wiener [citado 2026 Abr 8]. Disponible en: [Percepción del cuidado humanizado y afrontamiento del paciente con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima, 2023](#)
40. Llanos Fernandez, G. F., & Pampa Chipana, M. I. (2024). Cuidado humanizado y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el IREN-SUR, Arequipa, 2023. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [citado 2026 Abr 8]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/18619>
41. Moro, L. y González, M. La atención humanizada en el cuidado del paciente oncológico. *Cultura de los Cuidados*. Edición digital. 26(64). Salamanca, España; 2022. [citado en Abr 09]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130233/1/CultCuid64_22
42. Aguilar, M., Jiménez, C., & Calderón, G. (2008). Cuestionario de apoyo emocional informativo en pacientes oncológicos. Universidad de México. [citado en Abr 09]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/778995a9-6c3f-4314-a2d3-9c4006ba679e/content>

43. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer. [citado en Abr 09]. Disponible en: [Estrés, valoración y afrontamiento - Richard S. Lazarus, Susan Folkman - Google Libros](#)
44. Espinoza Villugas, G. A. (2023). Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener. [citado en Abr 08]. Disponible en: [Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima, 2023](#)
45. Sociedad Española de Cuidados Paliativos en el año 2022. [citado en Abr 09].
Disponible en: [XIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos \(SECPAL\) - 9th Jun, 2022 - 11th Jun, 2022 | SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica](#)
46. OMS en el 2020 define los cuidados paliativos [citado 2026 Abr 19]. Disponible en: [Cuidados paliativos](#)
47. La OPS en el 2023 determina que los cuidados paliativos [citado 2026 Abr 19].
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paleativos>
48. El MINSA 2021, nos refiere que los cuidados paliativos [citado 2026 Abr 19].
Disponible en: [Ministerio de Salud aprueba Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano](#)
49. Instituto Nacional de Cáncer. (2020). Cancer statistics and patient emotional needs. INC. Lima Peru. [citado 2026 Abr 19]. [Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas](#)
50. American Cancer Society. What is cancer? 2025. [citado 2026 Abr 19]. Disponible en: <https://www.cancer.org>

51. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Organización institucional. Lima:
INEN; 2023. [citado 2026 Abr 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inen>
52. Manterola, C. Otzen, T. Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int. J. Morphol. [Internet], 2014.32(2):634-645, [Consultado el 13 de marzo 2026]. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
53. Abreu, Hipótesis, Método Diseño de Investigación International Journal of Good Consciente. [Internet].2012.7(2) 187-197. [citado 2026 Abr 19]. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>
54. Gionella, A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia [Internet]. Editorial Universidad Nacional de La Plata (Pág. 39-128) [Consultado el 13 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://filadd.com/doc/gionella-alicia-introduccion-a-la-epistemologia-y>
55. Sánchez, A. Murillo, A Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debate por la Historia [Internet]. 2021; (I) (147-181). [consultado el 13 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dh/v9n2/2594-2956-dh-9-02-147.pdf>
56. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2002; 72(1): 08-12[citado el 20 de marzo del 2026]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es
57. Hernández Sampieri, R., Mendoza, C., & Torres, P. (2022). Metodología de la investigación (7.^a ed.). McGraw-Hill. [citado 2026 Abr 19]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

58. Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29490829/>
59. González-Hernández, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de cuidados humanizados de enfermería PCHE 3.ª versión”. *Aquichan*, 15(3), 381–392. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
60. Ballena Chafloque de Ayusta B. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente oncológico [tesis]. Perú; 2025. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13829>
61. Camarena Chamaya LM. Apoyo emocional del profesional de enfermería y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
62. Kaya H, et al. Impact of nurse-patient interaction on humanistic nursing practice. *Enferm Clin*. 2024. [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.003>
63. Andrade Maldonado A. Percepción del paciente oncológico sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en hospitales del Cusco [tesis]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12918/10659>
64. Melita-Rodríguez AB, González-Hernández M et al. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería (2022). [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000400012&script=sci_arttext
65. Kiemen, A., Czornik, M., & Weis, J. (2023). How effective is peer-to-peer support in cancer patients and survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Research and*

Clinical Oncology, 149, 10017–10033. [citado 2026 Abr 1]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s00432-023-04753-8>

66. Ahuanlla Alvaro, Y. J., & Collazos Monzon, P. B. (2023). Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada. Universidad Peruana Unión. [citado 2026 Abr 1]. Disponible en: [Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023](#)

ANEXO:

ANEXOS N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Cuidado Humanizado y apoyo emocional al paciente oncológico de un Hospital de Huacho, 2026

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problemas General	O. General:	H. General	(X₁): Cuidado Humanizado	Tipo: Básica - Aplicada
“¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos de un Hospital Regional de Huacho, 2026?”	“Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional en el paciente oncológico.”	H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	Dimensiones Aspectos básicos,	Método: Deductivo
	Objetivos Específicos	Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	Cualidades del hacer de enfermería	Diseño: No experimental, Descriptivo, correlacional, Transversal.
Problemas específicos	“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos?”	Hipótesis específicas	Apertura a la comunicación	Tipo de muestreo
	“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	HE.1 “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión Cualidades del hacer de enfermería y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	Disposición para la atención	No probabilístico, intencional por conveniencia, porque serán seleccionados acuerdo a características
“¿De qué manera se relaciona el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional a los pacientes oncológicos?”	“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	HE.2. “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	(Y₂) Apoyo Emocional. Dimensiones Apoyo emocional afectivo.	Población: Censal de 100 pacientes oncológicos.
	“Identificar la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y el apoyo	HE3- “Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en	Apoyo emocional informativo	Muestra Determinada por muestreo no probabilístico. Pacientes hospitalizados el

emocional a los pacientes atención y el apoyo emocional al su dimensión Disposición para la atención y el apoyo emocional al paciente oncológico”.	emocional al paciente oncológico”.	Hospital Regional de Huacho.
Técnicas e Instrumentos Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de Cuidado Humanizado (tipo Likert). Cuestionario de Apoyo Emocional (tipo Likert)		

Anexo N°02

Cuidado Humanizado y apoyo emocional al paciente oncológico en el HRH 2026

Se le presentará una serie de preguntas con respecto a su estancia en la unidad de oncología se requerirá que elija una opción como respuesta, marcando con una equis (X). con los siguientes valores Siempre (4), Casi Siempre (3), A Veces (2), Nunca (1)

	PREGUNTAS	Siempre (4)	Regular (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1	Siente que lo tratan como una persona				
2	Es tratado con amabilidad				
3	Los enfermeros buscan su comodidad durante la atención brindada				
4	Los profesionales de la salud hacen contacto visual con usted				
5	Todas sus dudas son absueltas				
6	La conversación con los médicos y enfermeros es buena				
7	Los enfermeros le generan confianza				
8	Los cuidados ofrecidos son fiables para usted				
9	La comunicación es fluida				
10	Los procesos son explicados previamente a detalle				
11	Todas sus preguntas son absueltas de forma clara				
12	Mencionan su nombre durante la atención brindada				
13	El tiempo implicado en el tratamiento es el adecuado				
14	Cuando hace consultas le dan indicaciones sobre su salud o sobre una atención				
15	Se usa un tono pausado durante la hospitalización				
16	Usan su nombre al momento de referirse a usted				
17	Los enfermeros son respetuosos con sus costumbres y valores				
18	Sus necesidades básicas como higiene, nutrición, etc. de forma oportuna				
19	En la toma de decisiones en su salud los enfermeros le brindan información adecuada				
20	Usted nota que la disposición de los enfermeros es siempre pendiente				
21	Usted siente que puede manifestar sus emociones libremente en delante de la enfermera				
22	Su solicitud es atendida oportunamente				
23	Sus necesidades tanto físicas, psicológicas son atendidas a tiempo.				
24	Tienen escucha activa con usted				
25	Su enfermera se preocupa por su estado anímico				
26	La asistencia de la enfermera es cálida y amable				
27	Siente el apoyo del enfermero en sus dolencias físicas				
28	La enfermera es responsable cuando le brinda asistencia				
29	Siente que sus decisiones son respetadas				
30	La enfermera le indica su disposición cuando usted lo requiera				
31	Su intimidad es respetada				
32	La administración de medicamentos es oportuna				

ENCUESTA SOBRE APOYO EMOCIONAL

En el presente cuestionario se evidencian una serie de preguntas formuladas a fin de responder satisfactoriamente los objetivos del presente trabajo de investigación. Se agradece responder el referido cuestionario con transparencia.

	PREGUNTAS	Siempre (4)	Regular (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	El personal a cargo conoce mi nombre				
2	El personal es empático conmigo				
3	Me informan continuamente cómo se desarrolla los procesos de quimioterapia y/o tratamientos afines antes de aplicármelos				
4	me comunica oportunamente cuales son los malestares que voy a experimentar tras recibir el tratamiento por quimioterapia				
5	El personal médico a cargo no me presta debida atención				
6	El personal médico a cargo siempre me consulta cómo me siento				
7	El personal médico a cargo siempre me brinda consejos para afrontar la enfermedad				
8	El personal médico a cargo se preocupa constantemente de mis malestares corporales y también de ms fortaleza mental				
9	El personal médico a cargo me protege				
10	El personal médico a cargo siempre se encuentra apurado				
11	El personal médico a cargo siempre consulta sobre mi avance a otros colegas				
12	El personal médico a cargo me recomienda alimentos específicos que no afecten mi tratamiento				
13	El personal médico a cargo me recomienda siempre emprender actividad física moderada				
14	El personal médico a cargo refunfuña cuando el catéter que uso se mueve de su sitio				
15	El personal médico a cargo me considera parte de su entorno familiar				
16	El personal médico a cargo siempre me encuentra triste				
17	El personal médico a cargo siempre me encuentra nervioso cuando se acerca la fecha a mi tratamiento				
18	El personal médico a cargo me ignora				
19	El personal médico a cargo es directo conmigo				
20	El personal médico a cargo me da vitalidad por medio de sus gestos y palabras				
21	El personal médico a cargo me inculca el amor a Cristo				
22	El personal médico a cargo es siempre transparente conmigo y eso me da mucha confianza.				
23	El personal médico a cargo siempre buscar charlar conmigo para tranquilizarme				
24	El personal médico a cargo me brinda recomendaciones para mantener un cuidado exclusivo cuando retorne a mi hogar				
25	El personal médico a cargo muestra preocupación por mí solo en el momento de la aplicación del tratamiento				
26	El personal médico a cargo me fortalece por medio de palmadas suaves en mi hombro				
27	El personal médico a cargo explica detalladamente a mi entorno más cercano referente a los pasos a emprender cuando me ponga en estado de salud complejo y riesgoso				
28	Siempre soy prioridad para el personal				
29	El personal médico a cargo forma parte de mi familia y me siento identificado con ellos				

Instrucciones: Debe escribir una X sobre la alternativa que más se asemeje a sus consideraciones.

ANEXOS N°03

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Lic. Mirian Isabel Salvador Mauricio

Título: Cuidado Humanizado y apoyo emocional al paciente oncológico de un Hospital de Huacho, 2026.

Propósito del estudio: Le extendemos una invitación para participar en una la presente investigación, la cual tiene como objetivo ““Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional en el paciente oncológico”.

Procedimientos:

Si decide participar, los procedimientos incluyen:

- Leer cuidadosamente el documento y participar de manera voluntaria.
- Completar todas las preguntas de la encuesta proporcionada.
- Firmar un formulario de consentimiento informado.
- La encuesta tendrá una duración estimada de entre 10 y 15 minutos. Los resultados le serán proporcionados de manera individual o se mantendrán en confidencialidad y anonimato.

Riesgos: La participación en este estudio no conlleva riesgos conocidos, únicamente se requiere completar el cuestionario.

Beneficios: Los participantes obtendrán beneficios al acceder a los resultados del estudio, los cuales pueden ser valiosos para su desarrollo profesional, presentados de manera individual o colectiva.

Costos e incentivos

La participación no genera ningún costo y tampoco se ofrecerán incentivos económicos o medicamentos por participar.

Confidencialidad:

La información recopilada será codificada para garantizar su anonimato. Si los resultados del estudio son publicados o divulgados, no incluirán ninguna información que permita su identificación personal. Los datos recopilados serán accesibles solo al equipo de investigación.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Al firmar el formulario de consentimiento, usted acepta de manera voluntaria su participación en este estudio, comprendiendo los posibles eventos relacionados con su participación, y “Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y el apoyo emocional en el paciente oncológico.

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-07-04	<1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwienner on 2023-02-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-04	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-03	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-28	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
11	Trabajos entregados	uwienner on 2023-01-25	<1%