



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y nivel de ansiedad del paciente oncológico
prequirúrgico, servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Mori Pineda, Danica


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8887-8320>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 16 /10/2025

Yo, **Danica Mori Pineda** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Cuidado humanizado y nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico, servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Rojas Delgado Lucila; DNI 09235762 ORCID 0000-0002-4575-3722 tiene un índice de similitud de 16%_con código OID:14912.568658464 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
 MORI PINEDA DANICA
 DNI: 71069410



.....
 Firma de la asesora
 Rojas Delgado Lucila
 DNI: 09235762

Lima, 17 de marzo de 2026

Dedicatoria

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, a mis padres que siempre me impulsaron a ser la mejor y lograr con éxito todo lo que me propongo en carrera profesional.

Agradecimiento

A todas las personas que contribuyeron a mi crecimiento profesional. Soy el resultado de la confianza y la fuerza de cada uno de ustedes.

Jurado

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. **Ruby Inés Barreda Paredes**
Vocal : Dra. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	1
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	1
1.2.1. Formulación general	;Error! Marcador no definido.
1.2.2. Formulaciones específicas	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación metodológica	6
1.4.3. Justificación practica	6
1.5. Delimitación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación.....	20
3.2. Enfoque investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción.....	25
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma.....	29
4.2. Presupuesto.....	30
ANEXOS.....	40
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	41

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	50
Anexo 04: Informe de originalidad	55

umen

El objetivo de estudio es determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025. Métodos: Se trabajará con una metodología aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 80 pacientes oncológicos prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025, que participaran a través de la técnica de la encuesta y el uso de dos cuestionarios validados y de alta confiabilidad mayor al 0.7. Después de su aplicación, se reunirá la información que será codificada y llenada en un repositorio y consecuentemente se someterá a una evaluación estadística por medio del SPSS 26.0, empleando herramientas de índole descriptiva e inferencial, esta última basada en la rho de Spearman, que facilitará su validación y fiabilidad de las conjeturas formuladas, permitiendo obtener las conclusiones pertinentes respecto a los fenómenos indagados.

Palabras claves: Cuidado humanizado, ansiedad, paciente oncológico.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between humanized care and the level of anxiety of presurgical cancer patients in the hospitalization area of a private clinic Lima, 2025. Methods: A methodology applied under a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design, will be used, with a sample of 80 pre-surgical cancer patients from the hospitalization area of a private clinic Lima, 2025, who will participate through the survey technique and the use of two validated questionnaires with high reliability greater than 0.7. In its application, information will be collected that will be coded and recorded in a repository and consequently will be subjected to a statistical evaluation by means of SPSS 26.0, using descriptive and inferential tools, the latter based on Spearman's Rho, which will facilitate the validation and reliability of the conjectures raised, thus allowing to obtain the pertinent conclusions regarding the phenomena investigated.

Keywords: Humanized care, anxiety, cancer patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el panorama **mundial**, según la Organización Mundial de la Salud año 2025, entre el 30 % y el 50 % de los casos de cáncer podrían evitarse si se reducen los factores de riesgo y se aplican las estrategias de prevención basadas en evidencia. No obstante, más del 90% de las naciones con altos recursos económicos brindan una atención completa frente al cáncer, en tanto que en los países con menores ingresos esta cifra no supera el 15% (1).

De igual manera, en una investigación en **Alemania** del 2023, se constató que el 56% de los pacientes oncológicos experimentó episodios de ansiedad leves o moderados, mientras que el 5% tuvo episodios graves de ansiedad o depresión, además, los pacientes con cáncer sometidos a cirugía parecieron verse más afectados por la ansiedad en comparación con aquellos que iban a recibir quimioterapia o radioterapia (2).

En este contexto un estudio del año 2022 en **Israel** constato que las cirugías oncológicas, generan niveles altos de estrés preoperatorio en comparación con otras cirugías, debido a temores adicionales relacionados con la recurrencia del tumor, la infertilidad, cambios funcionales, deformidades corporales y la mortalidad, aproximadamente el 70% de los pacientes experimentan ansiedad y angustia durante estas situaciones (3).

Del mismo modo, en una investigación en **China** del 2024 se evidenció que el 22,4% de los pacientes experimentaron ansiedad preoperatoria. El grupo con ansiedad tuvo una estancia hospitalaria promedio más larga (4,33 días frente a 3,85 días). Si bien las complicaciones después de la cirugía fueron comparables en ambos grupos, los pacientes con ansiedad reportaron una peor calidad de sueño, medida mediante la Escala de Insomnio de Atenas (4).

A nivel de **Latinoamérica**, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer representa una de las principales cargas de enfermedad en las Américas, solo superado por las enfermedades cardiovasculares. En 2022, se reportaron más de 4,2 millones de nuevos casos de cáncer en la región, y se proyecta un aumento del 60% para 2045 (5).

En este contexto, en un estudio en **Ecuador** del evidencio al momento del diagnóstico, el 33% de los usuarios presenta ansiedad, depresión o ambas condiciones. Esta prevalencia disminuye al 24% en los tres meses posteriores al inicio del tratamiento y llega al 15% al cabo de un año desde el diagnóstico (6).

A nivel nacional en el **Perú**, El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en 2024 logró un importante avance en la atención quirúrgica del cáncer, registrando cifras récord en el número de procedimientos realizados (7). Asimismo, en estudio aplicado en el Instituto **Regional** de Enfermedades Neoplásicas del Centro (Iren Centro) del 2023, evidenció que el 24.4% de los usuarios mencionó una atención humanizada de nivel medio y presentó altos niveles de ansiedad (8).

Dentro de este contexto en una disertación en **Lima** del 2023 se halló que el nivel de ansiedad supera al de la depresión, registrándose en los tres grados de cáncer un puntaje superior al 90%, lo que coloca la ansiedad como un problema clínico destacado. En cambio, la depresión se encuentra en una categoría dudosa, con un porcentaje superior al 50% (9).

Asimismo, en una investigación en Lima del 2024 se evidencia que la necesidad de información en pacientes oncológicos puede convertirse en una fuente de ansiedad, relacionada con la ansiedad estado-rasgo, vinculada a situaciones específicas, como una intervención quirúrgica potencialmente mortal (10).

Como se puede observar en los anteriores datos se ha logrado avances en la atención y tratamiento del cáncer, tanto a nivel global como local, pero aun así los pacientes enfrentan un desafío continuo relacionado con el manejo de la ansiedad y la falta de información sobre su

enfermedad (11). Asimismo, las **causas** de este problema podrían estar vinculadas a la falta de capacitación en atención humanizada y a una sobrecarga de trabajo que limita la atención individualizada (12). Las **consecuencias** incluyen un aumento de la ansiedad, una recuperación más lenta y una menor satisfacción con la atención, afectando negativamente su bienestar físico y emocional (13).

Para optimizar las condiciones de los pacientes oncológicos, es esencial adoptar un enfoque integral que combine el tratamiento físico con el bienestar emocional. Esto puede lograrse mediante la implementación de programas de apoyo psicoemocional, donde equipos interdisciplinarios ofrezcan sesiones de acompañamiento, y la mejora de la comunicación médico-paciente para reducir la ansiedad y mejorar el cumplimiento del tratamiento. Además, es fundamental empoderar a los pacientes mediante educación accesible sobre la enfermedad y sus tratamientos, promover redes de apoyo entre pacientes, realizar intervenciones en salud mental proactivas y fomentar actividades que ayuden a reducir el estrés, como yoga o meditación. Finalmente, el acompañamiento familiar también juega un rol clave en el bienestar del paciente, proporcionando el apoyo necesario para afrontar los desafíos emocionales durante el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?

1.2.2. Problema específicas

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión priorización del cuidado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025

Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025

Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión priorización del cuidado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Desde el enfoque teórico, este estudio será relevante porque permitirá comprender cómo los diversos factores emocionales y físicos impactarán en la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Al considerar las respuestas emocionales, como la ansiedad y la depresión, se proporcionará una visión integral del bienestar del paciente, lo que facilitará una mejor comprensión del impacto del cuidado en su adaptación al tratamiento. El estudio se fundamentará en la **Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson y la Teoría de**

Adaptación de Callista Roy, que destacarán la importancia de la atención emocional, el apoyo integral y la adaptación del paciente a su entorno y tratamiento.

1.4.2. Metodológica

La metodología que se utilizará en este estudio se justificará por su enfoque cuantitativo, lo que permitirá obtener datos objetivos para evaluar de manera precisa las respuestas emocionales y físicas de los pacientes. Al emplear cuestionarios validados y herramientas de medición específicas para evaluar la ansiedad y la depresión, el estudio proporcionará resultados fiables que facilitarán la identificación de áreas críticas en el proceso de atención y adaptación de los usuarios. Este enfoque metodológico será esencial para implementar intervenciones basadas en evidencia que mejoren el bienestar emocional y físico de los pacientes.

1.4.3. Practica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación será fundamental para mejorar las estrategias de atención en los pacientes oncológicos. Al identificar cómo la ansiedad y la depresión afectarán el proceso de adaptación de los pacientes, los profesionales sanitarios podrán diseñar intervenciones más efectivas y humanizadas, atendiendo los requerimientos afectivos de los usuarios junto con su tratamiento médico. Esto no solo contribuirá a mejorar el bienestar de los usuarios, sino que también optimizará los resultados del tratamiento al reducir el malestar psicológico asociado con la enfermedad y el tratamiento.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La investigación se efectuará en el transcurso de julio hasta noviembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Se aplicará en el área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes oncológicos prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Liu et al. (14) en 2023 llevaron a cabo un estudio en China con el propósito de “Investigar el impacto de la atención de enfermería humanizada en usuarias sometidas a cirugía de histeromioma”. En un estudio realizado en el Hospital de Obstetricia y Ginecología, 200 pacientes sometidas a cirugía de histeromioma. Mientras que el conjunto de referencia recibió cuidados convencionales, el grupo con enfoque humanizado participó en un plan integral que comprendió sostén emocional, gestión del malestar y procesos de recuperación terapéutica. Los grados de angustia emocional y decaimiento anímico se evaluaron antes y después de la cirugía, y las complicaciones postoperatorias fueron comparadas entre ambas cohortes. Los hallazgos evidenciaron que el conjunto con enfoque humanizado experimentó una reducción significativa de ansiedad y depresión ($p < 0,05$), así como una reducción significativa en los eventos adversos posterior a la cirugía con un p inferior a 0,05. Se concluyó que la atención humanizada demuestra efectividad en la atenuación de respuestas afectivas adversas y en la mitigación de eventos postquirúrgico en pacientes sometidas a cirugía de histeromioma, y debe ser un componente esencial de la atención perioperatoria.

Garza et al. (15) en 2020 ejecutaron una investigación en México con el fin de “Brindar una atención humanizada, especialmente cuando los avances tecnológicos contribuyen a la despersonalización de la atención”. Disertación cuantitativa, descriptiva y transversal, con 150 usuarios quirúrgicos, empleando cuestionarios. El estudio cumplió con las normativas éticas y legales de investigación en México. Los resultados revelaron que cerca del 70% de los colaboradores valoraron de manera positiva la intervención de enfermería humanizada. Se concluyó que la mayoría de los usuarios habitualmente experimentaron manifestaciones de

atención humanizada por parte de las enfermeras durante su hospitalización en los servicios quirúrgicos.

Zhang et al. (16) en 2024 realizaron una investigación en China con el propósito de “Explorar el efecto de las intervenciones de enfermería humanizadas en usuarios con cáncer de recto sometidos a quimioterapia”. Se efectuó una disertación retrospectiva en 110 usuarios con cáncer de recto ingresados en el Hospital Xijing, donde fueron asignados aleatoriamente a una cohorte experimental (n = 55) y a una cohorte comparativa (n = 55). La cohorte experimental fue beneficiada con atención de enfermería humanizada, que incluyó mejoras en el entorno hospitalario, apoyo psicológico, orientación dietética y ejercicio adecuado, mientras que el grupo de control recibió atención estándar con educación en salud y administración de medicamentos. Después de la intervención, ambos grupos mostraron una reducción significativa en los parámetros de malestar ansioso y depresivo, así como mejoras en la calidad de vida, con resultados más pronunciados en el grupo de observación ($P < 0,05$). Los indicadores nutricionales, como hemoglobina, proteína total sérica y albúmina, fueron más altos en el grupo de observación en contraste con la cohorte comparativa con un p inferior al 0.05. Si bien no se evidenciaron discrepancias relevantes en las reacciones adversas entre los grupos, la percepción de satisfacción con la asistencia fue superior en la cohorte experimental ($P < 0,05$). Se concluyó que la atención de enfermería humanizada mejora significativamente el estado nutricional, reduce el estrés psicológico y contribuye al bienestar global de los usuarios con cáncer de recto sometidos a quimioterapia.

Zeng y Guan (17) en 2021 realizaron una investigación en China con el fin de “Analizar el impacto del cuidado humanizado sobre la percepción de competencia personal, los patrones de sueño y el bienestar integral de los usuarios en una UCI de cirugía cardiovascular”. Se

efectuó una disertación retrospectiva con 134 pacientes hospitalizados. Los usuarios de la cohorte de referencia fueron atendidos mediante cuidados de enfermería convencionales, mientras que los pertenecientes a la cohorte experimental experimentaron una intervención humanizada suplementaria. Se evaluaron parámetros como el desempeño cardiopulmonar, la percepción de competencia personal, el bienestar integral, la ansiedad y depresión, las reacciones adversas y la conformidad del usuario. Los hallazgos evidenciaron que, después de la intervención, los usuarios en el grupo de observación presentaron mejoras significativas en el desempeño cardiopulmonar, la percepción de competencia personal, el bienestar integral y la satisfacción, además de una reducción en la repercusión de reacciones adversas, malestar emocional y desánimo. Se concluyó que la atención humanizada favorece la capacidad cardiorrespiratoria, atenúa el malestar emocional y los estados de abatimiento, y potencia la percepción de competencia personal, así como el bienestar integral de los pacientes en la UCIC.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Montalván (18) en 2021 llevó a cabo una investigación con el propósito de “Identificar los determinantes vinculados con los niveles de malestar emocional y tensión psíquica en usuarios internados”. Disertación descriptiva, transversal, no experimental y observacional, con 26 pacientes oncológicos, empleando un cuestionario para cada fenómeno en cuestión. Los resultados mostraron que solo el 11.5% de los usuarios presentaron tanto angustia como abatimiento emocional. En cuanto a los factores socio-demográficos, no se observó un vínculo relevante entre edad, sexo, estado marital, ocupación e ingresos económicos con los niveles de malestar emocional y desánimo. Sin embargo, se identificó que el cáncer de cuello uterino se vincula con grados más elevados de angustia. Se llegó a la conclusión de que la mayor parte de los usuarios no manifiesta signos de perturbación emocional ni abatimiento afectivo y la tensión psíquica parece estar más asociada con el tipo de cáncer.

Lalupu (19) en 2025 efectuó una disertación con el propósito de “Analizar la apreciación de los usuarios respecto a la práctica de la atención humanizada proporcionada por el especialista en enfermería del centro quirúrgico”. Disertación cuantitativa, no experimental, descriptiva, incluyó una muestra de 145 usuario. Se empleó un cuestionario que presentó un coeficiente de Cronbach de 0.802. Los hallazgos reflejaron que la apreciación global del cuidado con enfoque humanizado fue moderada, con un 74,48% de pacientes con una percepción global similar. En cuanto a las dimensiones específicas, la percepción de la comunicación, las competencias profesionales del especialista en enfermería y la priorización del cuidado también fueron evaluadas como regulares. Se concluyó que es necesario mejorar la comunicación efectiva y el cuidado humanizado a lo largo del procedimiento quirúrgico.

Alfaro y Cardenas (20) en 2022 llevaron a cabo una investigación con el fin de “Evaluar la asociación entre la atención humanizado y la conformidad de los usuarios en el centro sanitario”. Se realizó una exposición cuantitativa y no experimental, con 90 usuarios atendidos, empleando cuestionarios. Las intervenciones revelan una vinculación significativa entre el componente relativo a la conformidad de los requerimientos fundamentales en el marco del cuidado humanizado y la percepción de bienestar expresada por los usuarios, con más del 64% de los usuarios reportando un grado adecuado de conformidad, especialmente en cuanto a sus necesidades básicas durante su atención, mientras que un 1,2% considera la atención inadecuada y un 34,4% la considera insuficiente.

Pajuelo (21) en 2023 efectuó su investigación con la finalidad de “Examinar el vínculo entre la atención humanizada de enfermería y la conformidad del usuario”. Disertación cuantitativa, descriptiva, no experimental, transversal, con 30 pacientes positivos para COVID-19, se realizaron dos cuestionarios. Los cuales evidenciaron que el 73,3% de los pacientes expresó insatisfacción, el 26,7% se mostró poco satisfecho, y ninguno indicó estar satisfecho.

Además, se observó que la atención humanizada proporcionada por el especialista en enfermería fue insuficiente en el 63,3% de los casos. Se encontró una asociación altamente relevante entre los elementos examinados ($p=0.000$), y se concluyó que un menor nivel de cuidado humanizado incrementa significativamente el riesgo de insatisfacción del paciente ($OR=31.5$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado

Se define como la actividad profesional en el ámbito de la salud que coloca a la persona en el núcleo, reconociendo su dignidad, emociones, valores y necesidades individuales. Esta perspectiva trasciende la asistencia puramente técnica, integrando la sensibilidad, la atención genuina y la consideración hacia la persona. Supone crear un vínculo de seguridad mutua que facilite el entendimiento entre el profesional y el usuario. De esta manera, se busca que la atención no sea impersonal, sino que valore la singularidad de cada ser humano (22).

Se describe como el conjunto de actividades de atención que combinan la habilidad técnica con el aspecto humano. En este sentido, el cuidado humanizado requiere tanto conocimientos científicos como habilidades comunicativas y éticas. Está orientado a disminuir el sufrimiento del paciente, brindando apoyo emocional y respeto en cada intervención. El fin es lograr una experiencia de atención más positiva y menos invasiva para la persona (23).

2.2.1.1. Dimensiones del cuidado humanizado

Dimensión 1: Comunicación

En este enfoque, la comunicación se considera una herramienta fundamental para reconocer la dignidad del paciente. Un cuidado humanizado centrado en la comunicación busca

adaptar la información al nivel de comprensión de cada persona. Además, promueve el respeto por los silencios, las emociones y los ritmos de expresión, asegurando que la atención sea más cercana, comprensible y respetuosa (24).

El cuidado humanizado en la comunicación también implica proporcionar información veraz, oportuna y transparente. El paciente tiene derecho a conocer su estado de salud y las decisiones relacionadas con su tratamiento. Esta claridad fortalece la confianza y la relación terapéutica, haciendo de la comunicación un acto ético que respeta la autonomía de la persona (25).

Dimensión 2: Apoyo emocional

El cuidado humanizado en cuanto a apoyo emocional busca fortalecer la resiliencia del paciente frente a la enfermedad. A través de una actitud empática y cercana, el profesional ayuda a reducir la ansiedad y el estrés. Este apoyo no solo mejora la experiencia de atención, sino que también favorece la recuperación. Se convierte así en una herramienta terapéutica que mejora la calidad de vida (26).

En este sentido, el apoyo emocional consiste en ofrecer seguridad, tranquilidad y confianza durante la atención. El cuidado humanizado entiende que cada paciente enfrenta diferentes cargas emocionales y necesita un acompañamiento adaptado a sus necesidades. Al comprender sus emociones, la relación se vuelve más humana y menos impersonal, lo que refuerza el vínculo terapéutico y promueve el bienestar integral (27).

Dimensión 3: Apoyo físico

El cuidado humanizado en el apoyo físico se enfoca en satisfacer las necesidades básicas del paciente en situaciones de dependencia, exigiendo una actitud de paciencia, respeto y dedicación por parte del profesional. A través de estas acciones, se transmite seguridad y

confianza durante el proceso de recuperación, de modo que el paciente siente que su cuerpo es cuidado con dignidad y valor humano (28).

En este aspecto, el cuidado humanizado abarca la atención integral de las necesidades corporales del paciente, asegurando comodidad, alivio del dolor y asistencia en actividades básicas. No se limita solo a aplicar procedimientos médicos, sino que implica un trato cálido y respetuoso durante cada intervención, convirtiendo el apoyo físico en un pilar clave para el bienestar y la dignidad del paciente (29).

Dimensión 4: Proactividad

El enfoque humanizado en la comunicación también conlleva ofrecer información precisa, adecuada y clara. El profesional no solo reacciona ante necesidades inmediatas, sino que anticipa posibles complicaciones, reduciendo así el sufrimiento y aumentando la seguridad durante la atención. De esta manera, la atención se vuelve más efectiva, humana y preventiva (30).

Dimensión 5: Priorización del cuidado

El cuidado humanizado en cuanto a la priorización busca atender primero las necesidades más urgentes del paciente, sin olvidar las dimensiones emocionales y sociales. Esta práctica requiere juicio clínico, sensibilidad y capacidad de decisión por parte del profesional. Al priorizar, se asegura que cada paciente reciba lo que necesita en el momento adecuado, evitando la despersonalización y fortaleciendo la percepción de un cuidado responsable y humano (31).

2.2.1.2. Teoría cuidado humanizado de enfermería de Jean Watson

La teoría del cuidado humano de Jean Watson enfatiza la importancia de preservar el lado humano en la atención del paciente, especialmente ante el riesgo de deshumanización en la práctica de enfermería. De acuerdo con Watson, el cuidado es la integración armónica de la mente, el cuerpo y el espíritu, lo que refleja una correspondencia entre el "yo percibido" y el "yo experimentado", sugiriendo que el mal no es simplemente la patología, sino un desequilibrio interno o falta de armonía. La enfermería, por tanto, debe combinar conocimientos, valores, filosofía y compromiso, trabajando con pasión y adaptando gestos, posturas y emociones para reforzar la relación con el paciente. Además, Watson advirtió que la pérdida del enfoque en el cuidado del paciente dentro de la profesión enfermera es un riesgo que requiere una reestructuración de las estrategias en los sistemas de salud, promoviendo el cuidado humanizado y la espiritualidad, lo que puede mejorar significativamente la gestión, la educación y la investigación en la práctica clínica de enfermería (32).

2.2.2. Nivel de Ansiedad

Es un estado emocional caracterizado por inquietud, preocupación excesiva y anticipación de amenazas potenciales. Se presenta como una respuesta del cuerpo ante situaciones percibidas como peligrosas, aunque no siempre haya un riesgo real. Este estado afecta el pensamiento, las emociones y la conducta, interfiriendo con la vida diaria. En su forma adaptativa, la ansiedad ayuda a prepararse para desafíos, pero cuando es desmesurada, se convierte en un trastorno (33).

Desde una perspectiva clínica, la ansiedad es una reacción emocional compleja que involucra aspectos cognitivos, conductuales y fisiológicos. Aparece como respuesta a una amenaza, ya sea real o percibida, y se experimenta de manera intensa y duradera. Aunque puede

ser útil en niveles moderados al aumentar la atención y alerta, cuando es excesiva genera malestar y dificulta la adaptación (34).

La ansiedad también puede considerarse un fenómeno multidimensional que abarca lo biológico, psicológico y social. A nivel biológico, se vincula con la liberación de neurotransmisores y hormonas del estrés. Desde el punto de vista psicológico, se relaciona con pensamientos sobre peligro y vulnerabilidad. En el ámbito social, afecta las relaciones interpersonales, ya que la persona ansiosa puede evitar situaciones o aislarse (35).

Se puede definir la ansiedad como una alteración psicológica y fisiológica en la que predominan el miedo, la tensión y la expectativa negativa hacia el futuro. Sus manifestaciones incluyen síntomas físicos como taquicardia, sudoración, temblores y dificultad para respirar, además de pensamientos intrusivos y sentimientos de inseguridad. Cuando esta condición persiste, afecta el rendimiento académico, laboral y social de la persona (36).

2.2.2.1. Dimensiones del nivel de ansiedad

Dimensión 1: Síntomas somáticos

Son la manera en que el cuerpo refleja el estado emocional de alerta. Entre estos síntomas se incluyen dolencias gastrointestinales como dolor abdominal, náuseas o diarrea, además de la rigidez muscular y cefalea. Aunque no siempre se originan en una enfermedad física, son reales y causan un malestar significativo. El cuidado clínico debe reconocer esta dimensión para evitar diagnósticos erróneos o incompletos (37).

En su dimensión somática, la ansiedad también puede manifestarse en síntomas como fatiga persistente, dificultades para dormir y una sensación generalizada de debilidad. Estos

efectos impactan directamente en el rendimiento académico, laboral y social de la persona. Dado que son de una hábitat física, muchos pacientes buscan atención médica antes que psicológica. Por lo tanto, entender la conexión entre la ansiedad y sus síntomas corporales es esencial para un tratamiento integral (38).

Los síntomas somáticos de la ansiedad evidencian cómo las emociones afectan al cuerpo. Entre las manifestaciones más comunes están la tensión muscular, el dolor torácico y las molestias digestivas. Estos síntomas tienden a aumentar la preocupación del paciente, creando un ciclo de miedo y malestar. Por ello, abordarlos adecuadamente requiere tratar tanto el aspecto físico como la raíz emocional que los desencadena (39).

Dimensión 2: Síntomas afectivos

Los síntomas afectivos de la ansiedad reflejan la experiencia subjetiva del malestar emocional. La persona ansiosa suele sentirse inquieta, vulnerable y con dificultades para gestionar sus emociones. También puede experimentar cambios bruscos en su estado de ánimo, alternando entre la ansiedad y la tristeza. Esta carga emocional constante deteriora la calidad de vida y aumenta la sensación de incapacidad para enfrentar diversas situaciones (40).

Entre los síntomas afectivos se incluyen sentimientos de impotencia y frustración debido a la imposibilidad de controlar el futuro. La persona ansiosa puede sentirse atrapada en una preocupación interminable, lo que alimenta la desesperanza. Esta vivencia emocional puede llevar al distanciamiento de actividades placenteras y problemas en las interacciones sociales. Para abordar estos síntomas, es necesario implementar estrategias que fortalezcan la regulación emocional y la resiliencia (41).

Los síntomas afectivos de la ansiedad constituyen la dimensión emocional del trastorno, que se manifiesta en miedo, tristeza y nerviosismo prolongados. Estos estados alteran la estabilidad emocional, incrementando la vulnerabilidad al estrés. La afectividad negativa asociada a la ansiedad limita la capacidad de disfrutar la vida y favorece la aparición de otros problemas psicológicos. Reconocer estos síntomas permite un enfoque más integral y humanizado del tratamiento (42).

2.2.2.2. Teoría de adaptación de Callista Roy

Se centra en cómo los individuos se adaptan a los cambios internos y externos que afectan su bienestar. Según Roy, las personas responden a estímulos de su entorno a través de un proceso de adaptación que involucra tanto factores físicos como psicológicos. La teoría trata que el objetivo de la enfermería es ayudar a los pacientes a mantener o restaurar su equilibrio y adaptación, favoreciendo su capacidad de afrontar el estrés y las dificultades. Para ello, los profesionales de enfermería deben evaluar las respuestas adaptativas de los pacientes, identificar los factores que afectan su adaptación y diseñar intervenciones que optimicen su bienestar. La teoría destaca la importancia de la relación entre el paciente y el entorno, considerando a la persona como un sistema en constante interacción con su entorno físico, social y psicológico (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión priorización del cuidado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del servicio de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará un enfoque Hipotético-Deductivo, el cual implica analizar primero los rasgos generales del fenómeno para luego profundizar en los hallazgos y verificar las suposiciones formuladas (44).

3.2. Enfoque investigativo

Se recurrirá al cuantitativo, sustentado en la medición numérica y el análisis estadístico para reconocer los patrones de conducta de los fenómenos indagados (45).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, ya que busca contribuir a resolver la problemática identificada mediante la utilización de saberes previamente fundamentados (46).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; dado que la investigación se basará en la observación del fenómeno con el propósito de analizarlo y cuantificarlo, sin intervenir de manera deliberada, limitándose a examinarlo dentro de su entorno natural, transversal debido a que se llevará a cabo en un contexto temporal y espacial establecidos; de igual manera, será correlacional dado que se pretende evaluar la asociación entre los fenómenos de la indagación (47)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Corresponde a un conjunto conformado por personas con rasgos semejantes, cuyo total se define previo al análisis del fenómeno (48). Se integrará por 80 pacientes oncológicos prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes que voluntariamente firmen su consentimiento informado.
- Pacientes que sean mayores de 18 años.
- Pacientes oncológicos que serán intervenidos quirúrgicamente.
- Pacientes que no tengan ninguna condición de salud mental.

Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que no llene por completo las encuestas.
- Pacientes que tengan más de 18 años.
- Pacientes oncológicos de otros servicios.
- Pacientes que tengan una condición de salud mental.

Muestra

En esta ocasión, debido al número reducido, se incluirá la totalidad de las unidades en la investigación, por lo que serán 80 pacientes oncológicos prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Muestreo

Es el muestreo no probabilístico censal es un tipo de selección de participantes en el que se incluye a toda la población disponible que cumple con los criterios del estudio, sin recurrir a la aleatoriedad. Es decir, se intenta abarcar a todos los individuos del grupo de interés, pero la inclusión no garantiza que cada miembro tenga la misma probabilidad de ser seleccionado (49).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Cuidado humanizado	Se entiende como la práctica profesional de la salud que pone en el centro a la persona, reconociendo su dignidad, emociones, valores y necesidades individuales. Este enfoque va más allá de la atención técnica, integrando la sensibilidad, la atención genuina y la consideración. Supone construir un vínculo de seguridad mutua que facilite el intercambio entre el profesional y el usuario (22).	Corresponde a la apreciación del paciente oncológico en etapa prequirúrgica respecto al trato humanizado brindado por el profesional de enfermería durante su permanencia en el hospital, lo que será medido por un cuestionario de autoría de Veloz, en Perú en 2022 de 18 preguntas que abarcan 5 dimensiones.	Comunicación	Disposición del personal Claridad en comunicación Amabilidad del trato	Ordinal	Bueno (66-90) Regular (42-65) Malo (18-41)
			Apoyo emocional	Escucha activa Sensibilidad emocional Consideración por la condición física Confianza en procedimientos Disposición favorable		
			Apoyo físico	Comodidad y confort Toma de constantes vitales Tiempo de respuesta		
			Proactividad	Participación en recuperación Clima cálido y acogedor Orden de requerimientos Confort y satisfacción Entorno cálido		
			Priorización del cuidado	Consideración hacia las elecciones y prerrogativas		
V2: Nivel de Ansiedad	Es una condición afectiva definida por una sensación de intranquilidad, preocupación excesiva y anticipación de amenazas potenciales. Se presenta como una respuesta del	Es un sentimiento de miedo, ansiedad y preocupación por parte del paciente oncológico prequirúrgico que será medido con un cuestionario de Morera y Marca, en Perú en 2025, de	Síntomas somáticos	Temblores Dolores corporales Tendencia a sentirse cansado y débil. Arco Frecuencia cardíaca Mareos Náuseas,	Ordinal	Alto (60 - 80) Medio (40 - 59) Bajo (20 - 39)

	cuerpo ante situaciones percibidas como peligrosas, aunque no siempre haya un riesgo real (33).	20 preguntas que abarcan dos dimensiones		vómitos, sofocos. Desmayos, pesadillas Sudoración, insomnio Frecuencia urinaria		
			Síntomas afectivos	Desintegración mental y físico Ansiedad Miedo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta, entendida como un procedimiento destinado a obtener información por medio de interrogantes dirigidas a los colaboradores. Su propósito esencial es obtener registros exactos acerca de conceptos derivados de una problemática previamente identificada (50).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable cuidado humanizado:

Se hará uso del cuestionario de Veloz (51), en Perú en 2022.

Integrado por 18 preguntas, organizado en 5 dimensiones: comunicación (preguntas 1 al 3), apoyo emocional (preguntas 4 al 8), apoyo físico (preguntas 9 al 11), proactividad (preguntas 12 al 16) y priorización del cuidado (preguntas 17 al 18).

Con el fin de calificar las contestaciones, se recurrirá a la escala Likert: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5). Para categorizar el fenómeno, se empleará las escalas valorativas detalladas a continuación:

Bueno (66-90)

Regular (42-65)

Malo (18-41)

b) Instrumento para medir la variable nivel de ansiedad:

Para evaluar el “**nivel de ansiedad**”, se usará un cuestionario validado Morera y Marca (52), en Perú en 2025. Integrado por 20 preguntas que abarca las dimensiones de; Síntomas somáticos (1-13 preguntas), y Síntomas afectivos (14-20 preguntas). Con el fin de calificar las

contestaciones, se hará uso de la escala tipo Likert en Nunca o Casi Nunca (1), A veces (2), Con bastante frecuencia (3), Siempre o casi siempre (4). Para la categorizar el fenómeno, se recurrirá a las escalas valorativas detalladas a continuación:

Alto (60 - 80)

Medio (40 - 59)

Bajo (20 - 39)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable cuidado humanizado:

Veloz (51), en Perú en 2022, validaron el instrumento a través de 3 especialistas y se consideraron sus apreciaciones con una V de Aiken de 0.98, significando una validez alta.

b) Validación de la variable nivel de ansiedad:

Morera y Marca (52), en Perú en 2025, para la validación recurrieron a 3 especialistas, cuyos dictámenes fueron considerados, obteniéndose una V de Aiken de 0.99, evidenciando una validez elevada.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable cuidado humanizado:

Veloz (51), en Perú en el año 2022, aplicó una prueba preliminar con 20 sujetos, obteniendo un coeficiente de Cronbach, de 0,821 reflejando una alta fiabilidad.

b) Confiabilidad de la variable nivel de ansiedad:

Morera y Marca (52), en Perú en 2025, efectuaron una prueba preliminar con 20 sujetos, obteniendo un coeficiente de Cronbach de 0,879, reflejando una fiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Tras la venia del proyecto por el comité ético de la universidad, se gestionará formalmente el documento de presentación y se solicitará el permiso correspondiente al director de la entidad indagada. La gestión contemplará la articulación con el servicio de enfermería y la programación de un encuentro con la dirección del área para permitir el acceso a las instalaciones del área de estudio. Los criterios de preferencia establecidos se considerarán al implementar las herramientas, y todos los colaboradores tendrán que proporcionar su firma respecto al consentimiento previo a completar cualquier cuestionario. Cada cuestionario tomará alrededor de 30 minutos por colaborador.

Posterior al acopio de información, se organizará en un repositorio empleando Excel 2021 y consecuentemente será analizada con el SPSS 26.0, recurriendo a técnicas de índole descriptiva e inferencial. Los resultados se presentarán por medio cuadros y gráficos, y las estadísticas inferenciales se utilizarán para validar la hipótesis del estudio, empleando específicamente Rho de Spearman para evaluar la relación entre los fenómenos.

3.9. Aspectos éticos

La investigación tomará en cuenta los siguientes lineamientos éticos (53):

El principio de la justicia: Implica proporcionar a los colaboradores una atención digna, con consideración y equidad que les corresponden.

El principio de la autonomía: Protege que la elección de formar parte de la investigación será respetada y valorada plenamente. Su intervención es voluntaria y se formalizará por vía de un consentimiento firmado.

El principio de la beneficencia: Establece que los sujetos involucrados recibirán información completa acerca de los propósitos de la indagación. Al culminar,

los resultados se emplearán para promocionar la importancia de mejorar el manejo de la ansiedad en situaciones complejas como las cirugías u operaciones clínicas.

El principio de la no maleficencia: La disertación se desarrolla con metas formativas y se desplegarán las salvaguardas requeridas a fin de salvaguardar la integridad de los involucrados, asegurando que la información agrupada se mantenga bajo estricta discreción y anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

PROCEDIMIENTOS	2025					
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Exploración de la situación problemática	X					
Revisión de referencias documentales	X					
Panorama de la problemática y base conceptual	X	X				
Relevancia y argumentación de la disertación	X	X				
Formulación de la problemática y propósitos de la disertación		X				
Visión metodológica y estructura del estudio		X	X			
Conjunto total, grupo seleccionado y procedimiento de elección		X	X			
Métodos y herramientas de recopilación de información		X	X			
Lineamientos éticos			X			
Técnicas de análisis de los registros			X	X		
Elementos de gestión de la investigación				X		
Anexos				X		
Validación de la investigación					X	X
Defensa del trabajo culminado						x

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Digitación	Hoja	505	1.20	606
	Conexión digital	Horas	505	1.20	606
	Encuadernado	Unidad	07	10.20	71.4
	Desembolsos de viaje	Unidad	65.2	6.50	406.25
	Traslado	Unidad	175.5	2.50	438.75
	Adicionales				230
	Sub-total				2358.4
Insumos materiales	Papel A4	Millar	01	24.50	24.5
	Bolígrafos	Unidad	07	3.50	24.5
	Carpetas	Docena	06	15.00	90
	HDD	1	01	39.90	39.9
	Adicionales				120
	Subtotal				298.9

Tabla Presupuesto total

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Prestaciones	2358.4
2	Insumos materiales	298.9
	Total presupuesto	2657.3

5. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cancer [Internet]. Ginebra: Who; 2025 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>
2. Harms J, Kunzmann B, Brederke J, Harms L, Jungbluth T, Zimmermann T. Anxiety in patients with gastrointestinal cancer undergoing primary surgery. *J Cancer Res Clin Oncol* [Internet]. 2023;149(11):8191–200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-023-04759-2>
3. Hanalis T, Nudelman G, Ben S, Jacoby R. The effect of pre-operative psychological interventions on psychological, physiological, and immunological indices in oncology patients: A scoping review. *Front Psychol* [Internet]. 2022;13:839065. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.839065>
4. Chen M, Huang Y, Zhang J, Wu Z, Lin C, Zheng B, et al. Impact of preoperative anxiety on postoperative outcomes in patients undergoing minimally invasive thoracoscopic surgery: A prospective cohort study. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2024;50(10):108605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108605>
5. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. Paho; 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
6. Bernal A, González P. Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca. [Trabajo previo a la obtención del título de psicóloga clínica]. Universidad del Azuay; 2020. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9655>

7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN realiza más de 14 000 operaciones oncológicas al año para tratar el cáncer y salvar vidas [Internet]. Gob; 2024 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1070854-inen-realiza-mas-de-14-000-operaciones-oncologicas-al-ano-para-tratar-el-cancer-y-salvar-vidas>
8. Bruno Y, Manrique S. Cuidado humanizado de enfermería relacionado con el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la Institución Regional Neoplásicas Centro - 2023 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología]. Universidad Nacional Del Callao, 2023 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/97f24ba0-d976-4b66-bb82-d92c963bc43d>
9. Adrianzen A. Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del Sector Salud de categoría III-2, 2022. [Tesis de titulación] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6493>
10. Zavalaga A. Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima. *cienc psique* [Internet]. 2024;3(4):75–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.03>
11. Mansour R, Abdel-Razeq H, Al-Hussaini M, Shamieh O, Al-Ibraheem A, Al-Omari A, et al. Systemic barriers to optimal cancer care in resource-limited countries: Jordanian healthcare as an example. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024;16(6):1117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers16061117>

12. Instituto Nacional del Cáncer. Control de la ansiedad y el sufrimiento en los sobrevivientes de cáncer [Internet]. INC; 2020 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/sobrevivientes-cancer-control-ansiedad-sufrimiento>
13. Camarena M. Calidad de atención del personal de enfermería y su Relación con el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos De Mayo – 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en oncología] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0236a194-ed47-4d49-8fa4-79cbcc10c742>
14. Liu L, Xiao Y, Zhou X. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World J Clin Cases* [Internet]. 2023;11(28):6763–73. [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v11.i28.6763>
15. Garza R, Melendez C, Castillo G, González F, Fang M, Hidalgo H. Surgical patients' Perception about behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2020;18(1):27–31. [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1540415319856326>
16. Zhang Y, Wang H, Shan W, Cao J, Huang Y. Effects of humanized nursing interventions on psychological well-being and quality of life in rectal cancer patients undergoing chemotherapy. *Am J Transl Res* [Internet]. 2024;16(10):5728–34. [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.62347/SJOW3057>
17. 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. [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8205680/>
18. Montalván S. Factores Asociados a los Niveles de depresión y ansiedad en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021 [Tesis de titulación]. Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11334>
 19. Lalupu L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de los enfermeros de Centro Quirúrgico del hospital Nuestra Sra. de las Mercedes. Paita 2023. [Tesis de Titulación] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/14815>
 20. Alfaro F, Cardenas M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2021. [Tesis de Titulación] Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12476>
 21. Pajuelo A. Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4508>
 22. Ahuanlla Y, Collazos P. Calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería percibido por el paciente hospitalizado del servicio de oncología en una clínica privada, 2023 [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7898>
 23. Chanzapa N. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el servicio de Oncología del Hospital Militar

- Central Lima, 2018. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica; 2020.
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/609>
24. Amaya H, Olivares M. Estado emocional y cuidado humanizado de enfermeras oncológicas. Trujillo, 2023. [Tesis de titulación]. Universidad César Vallejo; 2023.
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133395>
25. Guevara M, Saravia N. Cuidado humanizado y satisfacción de la atención de los pacientes en el hospital San José de Chincha. Ica, 2022. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2551>
26. Velasco K. Factores psicoemocionales predictores del cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital oncológico de Guayaquil, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107166>
27. Berrospi P, Gamez M. Cuidado de enfermería y percepción del adulto mayor Hospitalizado en el servicio de emergencia Hospital III, Essalud, Chimbote 2025. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/3302>
28. Fernández M, Rafael G. Percepción del paciente hospitalizado de cirugía sobre el cuidado humanizado del enfermero en una IPRESS Nivel II-2, 2025. [Tesis de titulación]. Universidad César Vallejo; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/168355>
29. Valverde R. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de LIMA – 2019 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3781>

30. Neyra D. Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en pacientes oncológicos en un hospital de Lima- 2022 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6837>
31. Colqui L, Garcia L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento del paciente atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2021. [Tesis de titulación] Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6837>
32. Mina C. Cuidado humanizado y satisfacción de la atención percibida por los padres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica privada de Lima, 2022 [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7501>
33. Acuña M. Factores de riesgo asociados a la ansiedad en pacientes adultos oncológicos. [Tesis de Titulación] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132412>
34. Chugnas M, Sangay M. Nivel de ansiedad y calidad de vida en pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. [Tesis de Titulación] Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1518>
35. Camarena M. Calidad de atención del personal de enfermería y su Relación con el nivel de ansiedad de los pacientes oncológicos del Hospital Nacional Dos De Mayo - 2022 [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6207>
36. Perez W. Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un Hospital Público de Lima. [Tesis de Titulación] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4335>

37. Adrianzen A. Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del Sector Salud de categoría III-2, 2022. [Tesis de Titulación] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6493>
38. Cubillas D, Quispe R. Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos con quimioterapia en un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2025 [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Unión. 2025. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/8882>
39. Caín G. Ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos. [Tesis de Titulación] Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14465>
40. Kieffer K. Niveles de ansiedad en padres de niños oncológicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Lima, 2018. [Tesis de Titulación] Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2331>
41. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. [Tesis de Titulación] Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54484>
42. Cárdenas L. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021. [Tesis de Titulación] Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77346>
43. Gonzalo A. Sister Callista Roy: Adaptation Model of nursing [Internet]. Nurseslabs. 2020 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/>
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.

45. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
49. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
50. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
51. Veloz K. Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94561>
52. Morera N, Marca N. Calidad de vida y ansiedad en pacientes del centro de salud de Santa Elena - Ayacucho, 2024. [Tesis desarrollada para optar el título profesional de

licenciado en enfermería] Universidad Autónoma de Ica; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3049>

53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 5 de septiembre de 2025]. Disponible en:
https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Cuidado humanizado y nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico, área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.</p> <p>Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p> <p>Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión comunicación y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p>	<p>V1: Cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones Comunicación Apoyo emocional Apoyo físico Proactividad Priorización del cuidado</p> <p>V2: Nivel de Ansiedad</p> <p>Dimensiones Síntomas somáticos Síntomas afectivos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 80 pacientes oncológicos prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?</p>	<p>área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión priorización del cuidado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025?</p>	<p>Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión priorización del cuidado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p>
	<p>Identificar relación entre el cuidado humanizado en su dimensión priorización del cuidado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025</p>	

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Instructivo: Lea cuidadosamente cada ítem y anote con un aspa (X) en la columna que Ud. Crea que es la respuesta correcta.

Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5)

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Comunicación						
1	El personal de enfermería tiene buena disposición al dirigirse al paciente o el familiar.					
2	El personal de enfermería comunica de forma clara las dudas y pasos dentro del tratamiento.					
3	El personal de enfermería es amable en su trato.					
DIMENSIÓN 2: Apoyo emocional						
4	El personal de enfermería escucha al paciente y sus preocupaciones					
5	El personal de enfermería es sensible ante mi enfermedad					
6	El personal de enfermería considera mi estado de salud, cuando me atienden.					
7	Me brindan confianza en los procedimientos que realizan.					
8	Me brindan una actitud positiva en cada momento.					
DIMENSIÓN 3: Apoyo físico						
9	El personal de enfermería brinda comodidad y confort.					
10	El personal de enfermería realiza la toma de constantes vitales.					
11	Acuden al llamado de forma inmediata. Ante las necesidades del paciente.					
DIMENSIÓN 4: Proactividad						
12	Participa en la recuperación del paciente.					

13	Me brindan un clima cálido en general durante mi estancia hospitalaria.					
14	Prioriza las necesidades del paciente.					
15	Me brinda bienestar y comodidad en mi unidad.					
16	El ambiente del área es acogedor.					
DIMENSIÓN 5: Priorización del cuidado						
17	Muestra respeto por las decisiones e intimidad del paciente.					
18	Respeto los derechos del paciente.					

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94561>

ESCALA DE AUTO- EVALUACIÓN DE ANSIEDAD (EAA)

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de ítems (interrogantes), léelas con atención y marque con una X en una de las casillas, según sea su vivencia. Tus respuestas serán de mucha importancia para nuestra investigación.

Nunca o Casi Nunca (1), A veces (2), Con bastante frecuencia (3), Siempre o casi siempre (4),

Nº	Ítems	1	2	3	4
DIMENSIÓN 1: Síntomas somáticos					
1	Me tiemblan las manos y las piernas.				
2	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
3	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
4	Sufro de mareos.				
5	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
6	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
7	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
8	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
9	Orino con mucha frecuencia.				
10	Generalmente mis manos están secas y calientes				
11	Siento bochornos.				
12	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche				
13	Tengo pesadillas.				
DIMENSIÓN 2: Síntomas afectivos					
14	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
15	Me siento con temor sin razón.				
16	Despierto con facilidad o siento pánico.				
17	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
18	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.				
19	Me siento débil y me canso fácilmente.				
20	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/3049>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Cuidado humanizado y nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico, área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025”.

Nombre del investigador principal: Danica Mori Pineda

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Participantes: pacientes oncológicos prequirúrgico del área de hospitalización de una clínica privada Lima, 2025.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




16% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-28	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-22	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-16	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-21	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-09	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%