

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL
PACIENTE ONCOLÓGICO PREQUIRÚRGICO DE LA
INSTITUCION REGIONAL NEOPLÁSICAS CENTRO -
2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
ONCOLOGÍA**

AUTOR/ES

**BRUNO GONZALES YESENIA
MANRIQUE MELCHOR SANDRA OFELIA**

ASESORA

Dra. AGUSTINA PILAR MORENO

Líneas de investigación

Enfermería En Oncología









Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO-LIC BRUNO GONZALES YESENIA Y LIC SANDRA MANRIQUE MELCHOR.docx (D167060638)
Submitted	2023-05-15 20:47:00
Submitted by	
Submitter email	yeseniabrunogonzales@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1242/TRABAJO%20ACADEMICO-LOAYZA%20... Fetched: 2022-12-21 11:23:56	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / HUANCCO-MAMANI-PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS. SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2022.docx Document HUANCCO-MAMANI-PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS. SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA-2022.docx (D154849488) Submitted by: ldmamanic@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / Sofía Jazmin Espinoza Oliveros.docx Document Sofía Jazmin Espinoza Oliveros.docx (D77468656) Submitted by: sofia.esp.oli@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS VERONICA Y LIANA.docx Document TESIS VERONICA Y LIANA.docx (D143229274) Submitted by: vepa_20@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS BELLY J. ARIAS C. PARA URKUND.doc Document TESIS BELLY J. ARIAS C. PARA URKUND.doc (D154540313) Submitted by: bellyar@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
W	URL: http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1951/1/Maria%20Pilar%20Sanchez... Fetched: 2023-02-17 12:51:21	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx Document INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx (D144639580) Submitted by: remendozal@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 3
SA	TESIS FINAL CORREGIDO.docx Document TESIS FINAL CORREGIDO.docx (D56331675)	 2

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TÍTULO:

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PREQUIRÚRGICO DE LA INSTITUCIÓN REGIONAL NEOPLÁSICAS CENTRO 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI:

BRUNO GONZALES YESENIA (ORCID 0009-0000-3155-1946)

DNI: 45728534

MANRIQUE MELCHOR SANDRA OFELIA (ORCID 0009-0000-6458-3725)

DNI: 41278817

ASESOR y COASESOR1 / CODIGO ORCID / DNI

Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN (ORCID 0000-0002-4737-024X)

DNI: 07358593

LUGAR DE EJECUCIÓN:

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- CENTRO

UNIDAD DE ANÁLISIS

PACIENTES ONCOLÓGICOS EN PREQUIRÚRGICO

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

DESCRIPTIVO, CUANTITATIVO, CORRELACIONAL

TEMA OCDE:

CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTA
- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL
- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SUPLENTE

ASESORA: Dra. Moreno Obregón Agustina Pilar.

N.º de Libro: 5

N.º de Folio: 272

N.º de Acta: 136 - 2023

Fecha de Aprobación de la tesis: Bellavista, 13 de Julio del 2023.

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 248-2023-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios por dirigirme por la senda apropiada, a mis progenitores que siempre me impulsaron a ser la mejor y lograr con éxito mi carrera.

Yesenia.

A Dios por brindarme rectitud, sabiduría, a mi madre por todo el apoyo incondicional y motivándome a seguir adelante.

Sandra.

AGRADECIMIENTO

- A la “Universidad Nacional del Callao”, por aportar en nuestro crecimiento y formación profesional.
- A nuestros educadores de la “Universidad Nacional de Callao” que con su ejemplo estimularon nuestro desarrollo intelectual, motivándonos a la realización de este trabajo.
- A nuestro director del “Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Centro” por facilitarnos para acceder a nuestra muestra de estudio y aplicar nuestro instrumento.
- Finalmente, a nuestra asesora la Dra. Moreno Obregón Agustina Pilar, que con su paciencia ha contribuido al término de esta tesis

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
	Pág.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Delimitantes de la investigación	4
1.5.1 Delimitante teórico	4
1.5.2 Delimitante temporal	4
1.5.3 Delimitante espacial	4

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.2 Base Teórica	11
2.3 Marco Conceptual	14
2.4 Definición de términos básicos	20

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1	Hipótesis	22
3.1.1	Hipótesis General	22
3.1.2	Hipótesis Específicas	22
3.2	Definición conceptual de variables	23
3.3	Operacionalización de variables	24

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1	Diseño de la de Investigación	27
4.1.1	Tipo de la Investigación	27
4.1.2	Diseño de la Investigación	27
4.2	Método de investigación	27
4.3	Población y muestra	28
4.3.1	Población	28
4.3.2	Muestra	28
4.3.3	Criterios de Inclusión	28
4.3.4	Criterios de Exclusión	28
4.4	Lugar del estudio	29
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información ..	29
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	30
4.7	Aspectos éticos de la Investigación.....	30

V. RESULTADOS.

5.1.	Resultados descriptivos.....	31
5.2.	Resultados inferenciales.....	42

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	43
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	48
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	50

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumentos validados.....	63
Anexo 3: Consentimiento informado.....	67
Anexo 4: Confiabilidad.....	68
Anexo 5: Base de datos.....	69

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1	37
Dimensiones del cuidado humanizado en enfermería	
Tabla 5.1.2	38
Dimensiones de la ansiedad	
Tabla 5.1.3	39
Nivel del cuidado humanizado en enfermería	
Tabla 5.1.4	40
Dimensión de empatía	
Tabla 5.1.5	41
Dimensión de apoyo emocional	
Tabla 5.1.6	42
Dimensión apoyo físico	
Tabla 5.1.7	43
Dimensión Disponibilidad para la atención	
Tabla 5.1.8	44
Dimensión priorización al ser cuidado	
Tabla 5.1.9	45
Nivel de ansiedad	
Tabla 5.1.10	46
Dimensión síntomas negativos	
Tabla 5.1.11	47
Dimensión síntomas positivos	
Tabla 5.2.1	48
Relación entre el cuidado humanizado en enfermería y nivel de ansiedad	
Tabla 6.1.1	49
Prueba de normalidad-cuidado humanizado en enfermería	
Tabla 6.1.2	49

Prueba de normalidad-ansiedad	
Tabla 6.1.3	51
Prueba de la hipótesis General	
Tabla 6.1.4	52
Prueba de la primera hipótesis específica	
Tabla 6.1.5	53
Prueba de la segunda hipótesis específica	

INDICE DE GRAFICO

Gráfico 5.1.3	39
Nivel de cuidado humanizado en enfermería	
Gráfico 5.1.4	40
Dimensión de empatía	
Gráfico 5.1.5	41
Dimensión de apoyo emocional	
Gráfico 5.1.6	42
Dimensión apoyo físico	
Gráfico 5.1.7	43
Dimensión disponibilidad para la atención	
Gráfico 5.1.8	44
Dimensión priorización al ser cuidado	
Gráfico 5.1.9	45
Nivel de ansiedad	
Gráfico 5.1.10	46
Dimensión síntomas negativos	
Gráfico 5.1.11	47
Dimensión síntomas positivos	

RESUMEN

La tesis “Cuidado Humanizado de Enfermería Relacionado con el Nivel de Ansiedad del Paciente Oncológico Prequirúrgico de la Institución Regional Neoplásicas Centro-2023”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la Institución Regional Neoplásicas Centro 2023. Referente a su diseño metodológico descriptivo no experimental de enfoque cuantitativo con un corte transversal, tuvo una muestra de 123 pacientes donde se midió cada una de las variables utilizando como instrumentos: “El cuestionario de cuidado humanizado “que consta de 20 ítems valorándolo en escala de Likert de 0 a 3 y “El cuestionario de Ansiedad de Spielberg” con 20 ítems valorándolo del 1 a 4 en escala de Likert, la técnica utilizada fue la encuesta. Se analizó estadísticamente por SSPS V26.

En cuanto a los resultados, el 41.4% de los pacientes oncológicos, mencionaron que el cuidado humanizado de enfermería fue alto, señalaron también que presentaron niveles medios de ansiedad, asimismo el 24.4% de estos pacientes oncológicos, mencionaron que tenían cuidado humanizado medio y poseen niveles altos de ansiedad mientras que el 7.3% de los pacientes que mencionaron que tenían altos niveles de cuidado humanizado en enfermería también tenían niveles bajos de ansiedad. Se llegó a la conclusión que hubo una relación significativa (p (rho)=-0.393 y $p=0.000$) entre el “cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023”.

Palabras Clave: Cuidado humanizado, Ansiedad

ABSTRACT

The thesis "Humanized Nursing Care Related to the Anxiety Level of the Pre-surgical Oncology Patient of the Regional Neoplastic Center Center-2023 Institution". Its objective was to determine the relationship between humanized care and the level of anxiety of the pre-surgical cancer patient of the Institución Regional Neoplásicas Centro 2023. Referring to its non-experimental descriptive methodological design of a quantitative approach with a cross section, it had a sample of 123 patients where Each of the variables was measured using as instruments: "The humanized care questionnaire" which consists of 20 items valuing it on a Likert scale from 0 to 3 and "The Spielberg Anxiety Questionnaire" with 20 items valuing it from 1 to 4 in Likert scale, the technique used was the survey. It was statistically analyzed by SSPS V26.

Regarding the results, 41.4% of the cancer patients mentioned that humanized nursing care was high, they also indicated that they presented medium levels of anxiety, likewise 24.4% of these cancer patients mentioned that they had medium humanized care and have high levels of anxiety while 7.3% of the patients who mentioned that they had high levels of humanized nursing care also had low levels of anxiety. It was concluded that there was a significant relationship ($\rho = -0.393$ and $p = 0.000$) between "humanized care and the level of anxiety of the pre-surgical cancer patient at the regional neoplastic institution center 2023".

Keywords: Humanized care, Anxiety

INTRODUCCIÓN

En esta época globalizada, de alta tecnología, de cambios importantes en el campo de la salud hace que el personal de enfermería se capacite y este a la vanguardia de los tiempos; pero muchas veces se olvida la razón de ser de su profesión, que es el de brindar cuidados humanizados a sus pacientes y de forma holística en beneficio de la familia y sociedad.

Watson J. En su cuidado humanizado integra al ser humano en armonía del cuerpo, mente y alma, mediante una conexión de ayuda y confianza entre el paciente y el enfermero donde se genera conocimiento, respeto y ayuda mutua, priorizando el respeto por la dignidad humana.

Conforme a la Organización Mundial de la Salud, al año 4 millones de usuarios eligen ser operados, de los cuales el 50% y el 75% muestran grado de ansiedad en etapa pre quirúrgica; donde concluyeron que el 2,5 a 3,75 millones de usuarios presentaron ansiedad previa a su cirugía. Debido a ello el enfermero está obligado a poseer destrezas, habilidades y capacidades que ayudan al usuario a tener una preparación holística.

Todo usuario antes de su intervención presentara momentos de estrés debido a diversos factores; lo cual el equipo de enfermería debe cubrir sus necesidades del usuario oncológico con calidad y calidez. (2)

Ante el resultado de cáncer, el usuario oncológico atraviesa por múltiples procedimientos y exámenes previos. En ciertos casos el usuario oncológico está apto para recibir la cirugía correspondiente, ya sea de forma paliativa o curativa.

La presente tesis "Cuidado Humanizado De Enfermería Relacionado Con El Nivel De Ansiedad Del Paciente Oncológico Prequirúrgico De La Institución

Regional Neoplásicas Centro- 2023” tuvo como fin determinar la relación del cuidado humanizado en el nivel de ansiedad del paciente oncológico que va a ser intervenido quirúrgicamente. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente la ansiedad pre quirúrgica profundizando las necesidades de cuidado, estableciendo una intervención efectiva que pueda disminuir la ansiedad pre quirúrgica cubriendo así todas sus necesidades y disminuyendo las complicaciones del postoperatorio de los usuarios oncológicos lo cual ayudará a no permanecer mayor tiempo en el Instituto Oncológico.

La tesis consta de siete capítulos; I Planteamiento del Problema que contiene descripción de la realidad problemático, Formulación del problema, Objetivos, Justificación, delimitantes de la investigación II: Marco Teórico dentro de ello se incluye antecedentes, Base teórica, marco conceptual y definición de términos, III: Hipótesis y Variables que contiene hipótesis, definición conceptual de variables y operacionalización de variables, IV: Metodología del Proyecto que contiene diseño de la Investigación, Método de Investigación, Población y muestra, lugar del estudio, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información, Análisis y procesamiento de datos, aspectos éticos de la Investigación. ; V: Resultados contiene Resultado descriptivos e inferenciales. VI: Discusión de Resultados que contiene Contrastación de demostración de la Hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares y responsabilidad ética VII: Conclusiones; VIII: Recomendaciones IX: Referencias Bibliográficas y anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A pesar de los avances tecnológicos para el tratamiento contra el cáncer, el paciente oncológico muy aparte de enfrentar la enfermedad y que por su patología serán intervenidos quirúrgicamente, también tiene que enfrentarse a la sociedad. Y todos estos cambios afecta en el paciente de forma negativa tanto personal como familiar es ahí la intervención del enfermero, que tiene que otorgar un cuidado humanizado y holístico al paciente y familiares para amenorar el dolor y que puedan sobrellevar su enfermedad

En un artículo realizado en Chile en el 2021, se demostró una buena percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería, sobresaliendo la dimensión calidad del quehacer de enfermería; mientras que la dimensión comunicación fue la más tenue. (3) Sin embargo en un estudio realizado por Peralvo. G, Ramírez. G, en Ecuador en el 2022, El 93,3 % de usuarios paliativos, el cuidado humanizado se da algunas veces, lo mismo sucede con las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería (60%), apertura a la comunicación (60%) y disposición para la atención (66,7 %). (4)

Con respecto a la ansiedad, en la tesis de Ríos. E, en Aguascalientes (México) 2022, la prevalencia de ansiedad según APAIS fue de 42.5%. (5) Obteniendo casi el mismo resultado en la tesis de Bernal A. Gonzales P. Ecuador 2020, según el APAIS se evidencio que el 81.3% de usuarios encuestados del servicio de cirugía tenían ansiedad preoperatoria. (6)

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2018), la muerte prematura por cáncer ubica al Perú se ubica en el primer lugar de mortalidad, lo que señala que es un factor principal de muerte en personas menores de 70 años es el cáncer. Lo que causó mucha preocupación en las personas, generando en ellos un cuadro ansioso, lo que puede desencadenar un aumento de expectativa del dolor y sufrimiento, interfiriendo de manera significativa en su calidad de vida de los pacientes. (7)

En el estado peruano, MINSA (Ministerio de Salud) indica que el 75% de usuarios presentaron episodios nerviosos con respecto a la anestesia; el 25% requiere información sobre la anestesia, el 93,8% sobre la ansiedad y la cirugía, el 60,4% requiere información sobre la cirugía. Tendiendo como resultados de que las de sexo femenino son más ansiosas que los de sexo masculino.

El 60% de todos los pacientes en fase pre quirúrgica presentaron efectos psicológicos negativos lo cual aumento el nivel de ansiedad, donde conlleva a a mayor dolor post quirúrgico y tuvo más necesidades de analgésicos (8)

Purisaca (2019), desarrolló una investigación en el Hospital Provincial de Belén Lambayeque, sobre la ansiedad y el afrontamiento de la intervención quirúrgica, obtuvo que el 88.3% de los usuarios sostuvo nivel medio de ansiedad y el 85% presento un afrontamiento medio sobre la intervención quirúrgica. (9).

Ramírez (2019), desarrollo cuya metodología fue descriptiva-transversal y prospectivo en el Hospital de Barranca, tendiendo como muestra 70 usuarios prequirúrgicos, donde se encontró que el 84 % de usuarios manifestó una ansiedad de nivel medio más preocupación; el 7 % presento un alto nivel de angustia y el 9% de usuarios manifestaron estar calmados y seguros (10)

Rojas (2019), desarrollo una investigación donde los pacientes que recibieron un programa educativo minimizaron los niveles de ansiedad en el pre quirúrgico en un 66.6% y en el post quirúrgico en un 56.6%, en comparación con los pacientes que no recibieron el programa educativo que en su mayoría si presentaron ansiedad en el preoperatorio de 66.6% y en el post operatorio 73.6% (11)

Se debe enfatizar que el cuidado humanizado inicia desde la fase pre quirúrgico, brindándole al usuario toda la información que requiere para minimizar los nervios y así progresar eficazmente la comunicación asertiva, despejando sus dudas, esclareciéndolas y afianzando la vinculación de confianza entre el enfermero y el usuario. (12)

El personal de Enfermería en Oncología en estos últimos años cumple una función primordial en el ámbito de salud, la de brindar el cuidado holístico al usuario, mediante base científica y estar a la vanguardia de la tecnología; sin embargo en el Instituto de enfermedades neoplásicas de centro se atiende a

pacientes oncológicos que ya viene con una carga emocional por el diagnóstico de su enfermedad ya que reciben quimioterapia, radioterapia, etc y muchas veces la cirugía es una opción adicional a su tratamiento y que suma su nivel de ansiedad; ante esto el personal de enfermería no se abastece porque hay déficit de recurso humano lo cual no permite una atención de manera holística e integral que se debe de brindar al paciente oncológico, la enfermera tiene que realizar diferentes funciones tanto administrativo como asistencial y debido a la falta de tiempo se olvida muchas veces de brindar un cuidado humanizado al paciente oncológico; por ello que esta investigación ayudara a que el enfermero brinde un adecuado cuidado humanizado con amor, empatía, vocación de servicio hacia el paciente oncológico pre quirúrgico y a la vez identificar el nivel ansiedad frente al tratamiento quirúrgico que se someterá el paciente.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023?
- ¿Cuál es la relación entre síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro-2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023

Objetivos Específicos

- Definir la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023.
- Definir la relación entre los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro-2023.

1.4 Justificación

La realización de este estudio nos permitió relacionar los cuidados humanizados con el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos pre quirúrgicos, fundados en estos hallazgos hemos podido sugerir la implementación de las dimensiones del cuidado humanizado según la teórica de Enfermería Jean Watson, dentro de la atención de enfermería y de este modo poder reducir la ansiedad en los pacientes oncológicos respecto a las cirugías.

La investigación comprobó la validación y confiabilidad de los cuestionarios que se utilizaron el que podrá ser empleado con mayor confianza en otros estudios, Existió disponibilidad de recursos materiales y Económicos para el desarrollo del estudio.

1.5 Delimitantes de la investigación

8.1.1 Delimitante teórico

La relevancia del presente trabajo propuso un cuidado humanizado frente al nivel de la ansiedad de pacientes oncológicos prequirúrgicos; se verificó que en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas- Centro no se realizó investigaciones anteriores con respecto a nuestras variables; se ejecutó las búsquedas respectivas de información actualizada. Cabe resaltar

que la presente investigación contribuye nuevos conocimientos al personal de salud.

8.1.2 Delimitante temporal

Está presente investigación se ejecutó en el tiempo de tres meses: desde Enero hasta marzo del 2023. Durante todo el tiempo que duro la investigación se tuvo toda la información necesaria

8.1.3 Delimitante espacial:

La presente investigación se realizó en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro en departamento de Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internaciones y Nacionales:

Antecedentes Internacionales

PERALVO, G.; RAMÍREZ, G.; (Ecuador- 2022). En el artículo titulado “Cuidado de enfermería humanizado del paciente paliativo durante estancia hospitalaria” Cuyo **objetivo** fue Identificar la percepción de los pacientes paliativos juntos a sus familiares mediante los cuidados humanizados de enfermería que reciben durante la hospitalización. Tuvo una **metodología** descriptiva, con un enfoque cuantitativo teniendo una muestra de 15 pacientes mayores de 18 años. Se utilizó el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería”. Teniendo como **resultados** que el cuidado humanizado de enfermería en pacientes paliativos fue negativo. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, la comunicación si se observó con mucha frecuencia en un 13,3 %, no obstante, en la dimensión disposición para la atención no se dio nunca en un 33,3 %, tuvo como **conclusión** que el cuidado humanizado no fue empleada de forma oportuna y adecuada en el paciente paliativo. (5)

RODRÍGUEZ, A.; CONCHA, P Y MONSIVÁIS M (Chile -2021). En su investigación “Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado en enfermería” de una región de Chile 2021, cuyo **objetivo** fue cuantificar la percepción de cuidado humanizado proporcionado por personal de enfermería a personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas. Con una **metodología** descriptiva de manera transversal y correlacional, utilizando una muestra de 150 pacientes hospitalizados tendiendo como instrumento la escala de percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado cuyos **resultados** fueron que existe una óptima percepción del cuidado humanizado dado por el personal de enfermería sobresaliendo la dimensión calidad del quehacer de enfermería; mientras que la dimensión

comunicación fue la más tenue. Donde **concluyo** que existe una óptima percepción del cuidado humanizado y de la calidad de la intervención de enfermería, reforzando la comunicación e interrelación enfermera-paciente. (4)

RIOS, E. (Mexico-2022). En su Tesis Titulada “Factores asociados con ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva en el HGZ NO. 3 IMMS de aguas calientes”, cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados con ansiedad preoperatoria. Su **metodología** fue observacional, transversal, analítico, prospectivo en el Hospital General de Zona (HGZ) N°.3 del IMMS Aguascalientes en mayores de 18 años posterior a la consulta pre anestésico para cirugía electiva: Se administró bajo consentimiento el cuestionario de ansiedad pre anestésico de APAIS. Obtuvieron como **resultados** la prevalencia de ansiedad según el instrumento APAIS de 42.5%. El grado académico de secundaria fue el que presento mayormente ansiedad con 45.57%(p0.004), los casos sin ansiedad presentaron un antecedente mayor previa con 14.02% (p 0.020), los casos con ansiedad fueron del 27.85%(p 0.000) de pacientes que refirieron no haber recibido consultoría pre anestésica, y 39.24% (p 0.000) de casos con ansiedad no recibieron consulta pre quirúrgica. El 27.85% de casos en el área de cirugía general, seguido del área de oncología con 25.32% de casos (p 0.000). En el grupo que presento ansiedad la AGB fue más prevalente con 34.18% de casos (p 0.000). **Concluyéndose** que el nivel de ansiedad previo la anestesia según la escala de APAIS fue 42.5% de la población asociado a factores específicos como nivel educativo secundaria, falta la asesoría pre quirúrgica, en cirugía previa se asocia de forma protectora a presentar ansiedad. (6)

BERNAL, A.; GONZALES, P. (Ecuador-2020) en su tesis titulada; “Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos del área de cirugía del instituto del cáncer”, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de acuerdo a las variables

sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, personas con las que vive, procedencia tipo de tumor, cirugía previa y nivel de dolor), con una **metodología** descriptiva- transversal de enfoque cuantitativo, correlacional donde su muestra fue de 50 pacientes oncológicos de Solca –Cuenca, donde se midió mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam y el Inventario de Ansiedad de Beck. Obtuvieron como **resultados** el 81.3% de los pacientes oncológicos del área de cirugía manifestaron ansiedad preoperatoria y un 66.25% de los pacientes presentaron síntomas de ansiedad antes de una semana a la programación de la cirugía. Su conclusión fue que la mayor parte de su muestra presentó síntomas de ansiedad pre quirúrgica previa a una semana de la cirugía. (7)

ROSERO, T. (Ecuador -2019), en su investigación “Nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl- Ibarra 2019”, tuvo como **objetivo** identificar el nivel de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos, su **metodología** fue descriptiva-transversal con enfoque cuantitativo , mediante una muestra de 110, donde aplico encuestas que midieron la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo, obteniendo **resultados** que el nivel de ansiedad como estado presento 85 % del sexo femenino y la ansiedad-rasgo lo presento el 75% de sexo masculino y sexo femenino en un 50 %; teniendo como **conclusión** que los niveles de ansiedad no fueron significativos respecto a su dimensión del nivel de accesibilidad a la información que tenía el paciente. (13)

Antecedentes Nacionales

TORRES J. TIBURCIO L. (Trujillo -2021) en su estudio” Relación Entre Nivel De Información y el Grado De Ansiedad del Paciente en el Período pre quirúrgico de la Clínica Privada De Chimbote en el año 2020” tuvo por **objetivo** identificar la relación entre el nivel de información y el grado de

ansiedad del paciente en el período pre quirúrgico de la Clínica Privada de Chimbote, 2020 cuya **metodología** fue de manera descriptiva- Transversal, Correlacional con un enfoque cuantitativo, no experimental teniendo como instrumentos el test sobre el nivel de información pre quirúrgico y escala de ansiedad preoperatorio de Amsterdam (APAIS). Obteniendo como **resultados** que la mitad de los pacientes de la muestra tuvieron un nivel alto de informe pre quirúrgico , el 46,7 % presentaron nivel medio y el 3,3 % presentaron un nivel bajo de información, correspondiente a la segunda variable el 50% presento ansiedad leve y el 30% de ansiedad moderada, el 20% ausencia de ansiedad, **concluyo** que hay una relación entre nivel de información y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico, cuanto mayor información se brinda de la intervención a realizar, menor es el nivel de ansiedad.(14)

MURO, S. (2020) en Chimbote, en su estudio titulado “Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente pre quirúrgico”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la ansiedad del paciente prequirúrgico. La población estuvo conformada por 100 pacientes preoperatorios que estaban programados para cirugía por primera vez. Cuya técnica utilizada fue la entrevista y formulario de Enfermería y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, obteniendo como **resultado** que el 52% de pacientes preoperatorios entrevistados no fueron tratados adecuadamente y el 6% reportó niveles de ansiedad intensos. Se constató que hubo una conexión importante entre el trabajo de enfermería y la ansiedad preoperatoria de los pacientes. (15)

NINA E. (Tacna-2019), en su investigación titulada “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna del 2019”, cuyo **objetivo** fue identificar los niveles de ansiedad y depresión del paciente que acuden a consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, siendo su **metodología** descriptivo- transversal con un enfoque cuantitativo no experimental cuyo

instrumento fue la escala de Zung, obtuvo el **resultado** que el 3% presentaron un nivel alto de ansiedad y el 10 % presento nivel alto de depresión, así **concluyo** que los pacientes del estudio del sexo femenino y masculino presentaron depresión, el 57,4 de sexo femenino y el 41, 3 de sexo masculino. Por otro lado, tenemos la segunda variable la ansiedad, donde el 72,2 % fueron sexo femenino y el 52,1 % de sexo masculino los cuales fueron asociados al ambiente y comodidad brindados por el personal de enfermería (16)

SAUÑI B. (Lima-2019), en su investigación titulada “Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica”, tuvo como **objetivo** examinar la intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad del paciente quirúrgico. cuya **metodología** fue descriptiva respaldado en la revisión bibliográfica de veinte artículos científicos menor de 6 años de antigüedad; el 30% publicados en España, 15% en China, 10% en Turquía y el 5% Alemania, Argentina, Colombia, Estados Unidos, Grecia, Irán, México, Perú y Venezuela. Donde el 100% de artículos científicos fueron de enfoque cuantitativo; se manejaron buscadores científicos como: Lipec, Scielo y Latindex. Tuvo **resultados** donde se demostró la participación de enfermería por medio de la inspección pre quirúrgica disminuyo la ansiedad con un 55 %, la enseñanza individual con 25 % y con mínimos porcentajes la aplicación de un programa educativo **concluyendo** que las intervenciones de enfermería con mejores resultados en la disminución de ansiedad fueron la visita pre quirúrgica y la enseñanza individual. (17)

MENDOZA L. (Tumbes-2018), en su investigación titulada “Nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018”, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, su **metodología** fue descriptiva- transversal, no experimental donde su muestra fue de 78 pacientes oncológicos, obtuvieron como **resultado** que

el 1.3 % de pacientes oncológicos mostraron nivel severo de ansiedad, el 9 % mostraron nivel moderado de ansiedad, y el 89.7 % nivel bajo de ansiedad. Con respecto a la segunda variable depresión, el 1.3 % mostraron nivel severo de depresión, el 30.8 % en mostraron nivel moderado y el 57.7 % ausencia depresión **concluyendo** un nivel bajo de ansiedad y ausencia de depresión en los pacientes oncológicos (18)

ZAPATA M. (Lima-2018), en su investigación “Calidad de cuidado del personal de enfermería y nivel de ansiedad de los pacientes en preoperatorio en el servicio de Hospitalización del Centro Médico Especializado San Felipe, 2018”, donde tuvo como **objetivo** determinar la calidad de la atención del personal de enfermería en relación del nivel de ansiedad. Cuya **metodología** fue descriptiva de enfoque cuantitativo donde su muestra fue de 148 pacientes hospitalizados. Su **resultado** indico que 29,73 % presenta un nivel adecuado en la atención de calidad brindado por el personal de enfermería frente a la ansiedad. El 41,89% presenta un nivel normal, el 28,38% presenta un nivel deficiente, en cuanto al personal de enfermería el 29, 73 tuvo un nivel alto de la percepción de la ansiedad del paciente, el 43,92% tuvo percepción media, y El 26,35% una percepción baja. **Concluyeron** que existe una relación significativa entre las variables de investigación (19)

2.2 Bases Teóricas

Según la teórica **Jean Watson** menciona que el cuidado humano es de corte existencialista, humanista mediante una conexión de ayuda y confianza influenciadas también con la teoría de alteridad Levinasiana, manteniendo creencias y conocimientos frente al otro, basándose filosóficamente con moral y ética en la pericia de enfermería. El cuidado humano es desarrollado de forma interpersonal, transpersonal e intersubjetiva, ubicada en el universo. (20), Con la finalidad de que cuidado de enfermería le sirva a la persona a obtener un nivel alto de la armonía humanista y científica.

La “escuela del Caring” menciona que la calidad de todo cuidado empieza cuando el personal de enfermería engloba dimensiones como cultura, espiritualidad mediante el conocimiento en cuanto a su situación de salud de las personas.

La Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson, quien plantea 10 factores del cuidado los cuales son:

1. Formación del sistema humanístico altruista de valores: influenciado por el hábito de la amabilidad mediante la bondad empatía y amor.
2. Inculcación de fe-esperanza, mantener un sistema de creencias.
3. Cultivo de sensibilidad, para uno mismo y para los demás, son las practicas espirituales del personal profesional y del paciente
4. Desarrollo de la relación de ayuda y confianza: permite progresar y apoyar la auténtica relación de confianza en el cuidado.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos, negativos: El personal de Enfermería debe ser capaz de entender la inteligencia emocional, así estará preparada para entender los sentimientos del paciente.
6. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones: el personal de enfermería aplicara los conocimientos científicos para la resolución de problemas.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal: El personal de enfermería participa de la enseñanza y aprendizaje que permite al paciente realizar el autocuidado, mejorando su salud.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual de la persona.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales) brindando cuidados humanizados esenciales.
10. Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales del cuidado y la curación: brindando un cuidado del alma de uno mismo y de los demás. (21)

El cuidar es nato del ser, el cuidar del otro es la piedra angular del personal de enfermería. Todo cuidado es de manera organizada y está destinado a satisfacer todas las necesidades de la persona con la intención de promover, preservar o recuperar la salud. Todo cuidado argumenta una necesidad mediante la acción de enfermería, se concreta y se avanza mediante técnicas y métodos conseguidos a lo largo de la formación profesional. Esta teoría es importante para el estudio, creando una relación entre el conocimiento y la práctica, contribuyendo ciencia fundamentado en evidencia del ser humano como un ente holístico e integrado con el universo. (21)

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: La teórica concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, comprometiéndonos en una atención integral con ética cuyo objetivo es de brindar un mayor beneficio hacia los pacientes. Plantea 5 procesos básicos (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Estas ideas nos ayudan a meditar sobre la cosmovisión del cuidado integral del enfermero que engloba las dimensiones de la historia, la antropológica y ciencias filosóficas de enfermería. Los conocimientos indican las habilidades del enfermero para brindar cuidados. El segundo permite estar con la persona cuando más lo necesite. El tercero se refiere a las condiciones como el personal de enfermería, usuario, establecimiento de salud que incrementan o minimizan la posibilidad de otorgar cuidados, el cuarto es la práctica de la atención centrados en la problemática y el quinto nos referimos a los resultados premeditados y no premeditados del usuario y del enfermero.

Esta teoría indica que los cuidados que brinda la enfermera no solo se dan de forma empírica sino científica obtenida de manera secuencial durante los años siendo la función principal el de cuidar al otro. (22)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Primera Variable

Cuidado Humanizado

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud define que la calidad de la atención es una práctica que no se cumple en su totalidad en los establecimientos de salud, para lograr una atención segura de los pacientes, el personal de enfermería debe poseer cualidades y conocimientos y conocer de forma holística al paciente. (23)

Jean Watson sustenta en la Teoría del Cuidado Humanizado, la obligación de unir sus normas teóricas en los diferentes campos en que se desempeña el profesional de enfermería, gerencia, asistencial, docencia universitaria y participar en estudios científicos. El cuidado transpersonal es una manera particular que trata la enfermera es “una forma única del cuidado del ser, que somete al valor moral y ético del enfermero, para amparar y enaltecer la dignidad humana”, esto permite que el cuidado humanizado trascienda en el tiempo y se evidencie en la atención de calidad que se brinda al paciente.

Percepción del cuidado humanizado

Se define como el proceso cognitivo del ser humano donde planifica dentro de su ser de forma clara y reveladora para ser responsable de la situación de su entorno en la conexión enfermero paciente, queda evidente la relación del cuidar del otro y así compenetrarse y precisar todos los momentos y trabajos realizados del paciente y del cuidador. (21)

El cuidado humanizado se transforma en una vida filosófica demostrada en la labor del personal de enfermería, el cual se conceptúa como: una actividad que necesita de valorarse de forma personal y profesional con el único objetivo de encaminarse a la conservación, restablecimiento y cuidarse a sí mismo cuyo pilar es la conexión terapéutica enfermera - paciente. De tal manera que el enfermero tiene el deber científico, filosófico

y moral de resguardar la dignidad y preservar la vida, por medio de un cuidado humanizado hacia los pacientes.

Dimensiones del cuidado:

Según la teórica Jean Watson menciona en su teoría del cuidado: 10 dimensiones que socorren al personal de enfermería a maximizar el cuidado hacia el paciente, por lo que en este estudio científico se desarrollara 05 dimensiones que estarán unidas según sus características y cualidades que cada una presenta, con la finalidad de justificar el fundamento de este trabajo.

a.- Empatía: El paciente frente al cuidado enfermero muestra sentimientos que fortalece la conexión con el personal de enfermería, sintiéndose así que está atendido y bien cuidado. Cabe mencionar que Watson engloba la empatía en las siguientes dimensiones “formación de valores humanos altruistas”, “el inspirar confianza y fe”, “promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal”. (20)

b.- Apoyo Emocional. El personal de enfermería es destacado por realizar sus cuidados con amor, benevolencia, cordialidad, seguridad y afectuosidad, brindando la atención oportuna al paciente, Watson engloba en las siguientes dimensiones “cultivar la sensibilidad propia y hacia los demás”, “desarrollar una conexión de cuidados humanos y de confianza”. “promover y asumir la expresión de sentimientos buenos y malos” (20)

c.- Apoyo Físico: El cuidado del personal de enfermería es corroborado por el paciente, quien lo identifica mediante su labor, realizando su atención con alegría, bondad y humildad, hacia el usuario, tomar de la mano y mirar al paciente, tratarlo por su nombre. Watson destaca la dimensión de “Ayuda a la satisfacción de necesidades humanas” (24)

d.- Disponibilidad para la atención: El personal de enfermería debe de brindar los cuidados con rapidez y de manera oportuna, tener la disponibilidad de escucha activa. Watson evidencia esta dimensión en “Uso

constante del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones”. (24)

e.- Priorización al Ser Cuidado: El personal de enfermería da prioridad a la atención del paciente, siendo respetuoso con sus creencias, costumbres, hábitos con la finalidad de que el paciente pueda cubrir sus necesidades primordiales y secundarias. Watson lo engloba en las siguientes dimensiones; “brindar al paciente un área donde se sienta apoyado, protegido y tranquilo” y “atención para satisfacer las necesidades del usuario”. (24)

Lo explicado líneas arriba son las dimensiones respecto a la variable del cuidado humanizado, el cual servirá para que el profesional de enfermería incremente sus conocimientos y brinde un cuidado humanizado mediante la teoría de Watson y lo evidencie en su labor diaria en beneficio del paciente. (20)

2.3.2.- Segunda Variable

Ansiedad

Según Spielberger caracteriza que la ansiedad es un trastorno transitorio de emociones condicionados por la tensión, aprensión como consecuencias de una situación antigua o nueva que se acrecienta durante el periodo prequirúrgico. (25)

Mediante la asociación de enfermeras NANDA, la ansiedad se caracteriza Por una sensación ambigua e intranquilizante de malestar, acompañada de una señal que advierte a la persona frente a algún peligro, haciendo que la persona se encuentre preparada de una manera diferente para superar y afrontar las diversas manifestaciones (26).

En el periodo prequirúrgico, la ansiedad se considera como hecho habitual, en diferentes oportunidades donde el médico anestesiólogo no examina adecuadamente los diversos problemas lo que genera mayor ansiedad en los pacientes. (27)

Signos y síntomas de ansiedad:

La ansiedad esta manifestado por una tensión, pánico caracterizado por una sensación de amenaza, presenta un incremento en los latidos cardiacos, hiperventilación, diaforesis, se encuentra fatigado no puede conciliar el sueño, no se concentra en sus actividades y puede presentar problemas gastrointestinales. (27)

Factores que desarrollan la ansiedad:

Pueden ser provocados por un fracaso en la intervención quirúrgica, dolor, pérdida de control de emociones, fracaso en su recuperación, daño en la identidad de personal, ambiente extraño, la muerte.

Los Factores Predisponentes de la ansiedad son:

Factores predisponentes:

Son los rasgos referentes a la vida del ser humano donde pueden estar incluidos los rasgos genéticos, que pueden estar predisponentes para desarrollar trastornos de ansiedad asociados al factor edad, género, estado civil, lugar de procedencia, religión idioma y el nivel educativo.

Los Factores Activadores:

Son hechos realizados en un tiempo definido, lugar y espacio. La persona frente a un peligro un presenta un nivel de estrés físico puede estar activado por antecedentes de cirugía, tipo de intervención quirúrgica, tipo información de la intervención quirúrgica.

Niveles de ansiedad:

- a) **Ansiedad leve**, esta mayormente activo la percepción y observación están manifestador por temores, cambios en el tono de voz y aumento de los latidos cardiacos.
- b) **Ansiedad moderada**, la persona se limita a distinguir lo sucesos de su alrededor se manifiesta con taquicardia o bradicardia,

problemas estomacales como diarrea o estreñimiento, boca seca, presentar dificultad para poder descansar.

c) **Ansiedad grave**, la persona no observa lo que pasa a tu alrededor, existiendo una gran dificultad para entender.

d) **Angustia**: Es caracterizado por los más extremo de la ansiedad, manifestado por sensación de ahogo, entumecimientos, sudoraciones profusas que si son dado por un periodo prolongado de esto puede producir agotamiento e incluso la muerte en la persona (29).

Dimensiones los niveles de ansiedad

1: Síntomas positivos

Las diversas intervenciones de enfermería permiten bajar los niveles de ansiedad mediante una enseñanza sobre la salud, mediante ellos ayudaremos a los pacientes a prepararse antes de una intervención quirúrgico previniendo así las diversas complicaciones postoperatorias y el retraso a su recuperación se manifiestan mediante síntomas como tranquilo, descansado, seguro, confiado, alegre, satisfecho, cómodo. (30)

2: Síntomas negativos

Los pacientes presentan miedos debido al desconocimiento , falta de información , de comunicación sobre los procesos quirúrgicos; por ende los pacientes tienen miedo a morir en la intervención quirúrgico; es muy importante que el personal de enfermería escuche y dialogue con el paciente , resolviendo sus dudas , preocupaciones brindando una adecuada intervención aliviando así sus temores, angustias; así lograra que el paciente afronte la intervención quirúrgica estan manifestados son : angustia, intranquilidad, temor sin motivo alguno, tristeza, reprimido, aturdido.(31-32).

Ansiedad Pre quirúrgica

Es el estado de tensión emocional obtenido por la inminente intervención quirúrgica a la cual será sometido para resolución de una patología, la misma que si no se trata puede producir alteraciones fisiológicas que perjudican la peri y post operatorio del paciente.

La ansiedad se origina en todo paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, manifestando un malestar psicológico y físico; caracterizado por un temor difuso, que va desde la intranquilidad hasta llegar al episodio de pánico. En diversas investigaciones los pacientes han presentado ansiedad una semana antes de la cirugía esto se debe al temor de la hospitalización, el tipo de intervención quirúrgica y el tipo de atención del personal del establecimiento.

Es importante evaluar, prevenir la ansiedad, sino detectamos a tiempo el grado de ansiedad podríamos provocar un aumento de la escala del dolor postoperatorio lo cual indicará administraciones altas de analgésicos lo cual conllevará a un retraso en su recuperación y alargará la estancia hospitalaria.

El procedimiento quirúrgico ocasiona mucha ansiedad lo cual deben de intervenir oportunamente, se manifiesta por:

- ✓ Se produce un daño en el control que está asociados con la anestesia. Los pacientes presentan inquietud de como reaccionara frente a los efectos de anestésicos y fármacos angustiándose de la asistencia postoperatoria de sus necesidades primarias por el personal de salud.
- ✓ Miedo a lo extraño debido a ellos los pacientes presenta angustia por conocer el resultado de su intervención quirúrgica.
- ✓ Miedo a los anestésicos, el paciente piensa que despertara en su cirugía y presentara dolores intensos o no poder autocontrolarse.
- ✓ Los pacientes tienen temor de que su intervención quirúrgica pueda ser un fracaso y mueran.

- ✓ El paciente tiene miedo al entorno extraño ya que se separa de su familia y las comodidades de su hogar, dependiendo así del personal de salud lo cual le genera mucho estrés.
- ✓ El paciente presenta angustia de no poder realizar sus actividades diarias, lo cual no le permite ser útil en su habitación generándole ansiedad.
- ✓ Miedo que durante la intervención pierda alguna parte del cuerpo.

El paciente siempre manifestara los miedos antes durante y después de la intervención quirúrgica debido al entorno, a la dependencia, al dolor, etc. (33-34)

2.4 Definiciones de términos básicos

a) Cuidado humanizado: Es la práctica del quehacer de enfermería dirigida hacia el paciente de manera holística en el que se incluye a la familia y la comunidad, inicia desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, desde el inicio de la vida hasta muerte, siempre respetando la dignidad humana. (20)

b) Percepción: Es la idea que tiene el paciente en base a lo vivido, experiencia y necesidades. (20)

c) Cuidado: Según J. Watson conceptúa al cuidado como la conexión entre dos personas, donde el enfermero debe poseer valores éticos, conocimiento en base a la ciencia y una vocación de servicio, teniendo una adecuada comunicación que reconozca las necesidades del paciente valorando sus costumbres, hábitos y creencias (21)

d) Enfermería: El personal de enfermería debe incrementar los valores éticos, humanos y morales al conocimiento basado en la ciencia, donde se comprenda los sentimientos del paciente, formando así una conexión esencial que ayude a mejorar el cuidado humanizado, no olvidando que nuestra finalidad es la satisfacción y bienestar del paciente. Watson J. confirma que no solo es lo que la enfermera realiza, sino como realiza la recepción al paciente. (22)

e) Ansiedad: es una situación emocional desfavorable ante a alguna situación donde la persona prepara su organismo para reaccionar ante una amenaza de su vida. (25)

f) Grado de ansiedad. Va desde ansiedad leve hasta un nivel fuerte de ansiedad presentado por el paciente antes durante y después de la intervención quirúrgica (29)

g) Intervención quirúrgica. Es el procedimiento realizado por el médico según la especialidad junto todo su equipo de médicos asistentes, personal de enfermería de manera protocolar para la cirugía programada o de emergencia, con el fin de diagnosticar, tratar o rehabilitar de diversas lesiones.

h) Pre operatorio: es todo procedimiento y estudio que se realiza a todo paciente antes de la cirugía (29)

i) Ansiedad Quirúrgica: es aquello que todo paciente presenta antes de ser sometido a una intervención quirúrgica para la solución de algún problema en su organismo, manifestados en emociones negativas, que alteran tanto el estado físico- mental en el pre- post operatorio, retardando su recuperación y permaneciendo mayor tiempo en el hospital. (31)

j) Paciente pre quirúrgico: es aquella persona que espera una intervención quirúrgica ya sea para tratar diagnosticar o rehabilitar lesiones; siendo parte del estudio realizándole preparación psicosocial para el acto quirúrgico (29)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis General

Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023.

Hipótesis Específicas

H1: Existe una relación significativa de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023.

H2: Existe una relación significativa de los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

Cuidado Humanizado en Enfermería

Destreza del personal de enfermería, conceptualizado como un quehacer que requiere de un valor de manera personal y profesional orientado a la preservación, mejora y cuidado de sí mismo que se determina en la conexión del personal de enfermera y el usuario. De tal manera que el

enfermero debe tener un compromiso filosófico, científico, ético y moral, con la finalidad de proteger la dignidad humana y preservar la vida, por medio de un cuidado humanizado.

Variable 2

Nivel de Ansiedad

Ansiedad es conceptualizada como un trastorno transitorio de las emociones dadas por las circunstancias de tensión, apresamiento como efecto de un evento pasado o nuevo que aumentan en el periodo prequirúrgico. (34)

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	METODO	TÉCNICA
Cuidado humanizado En Enfermería	Destreza del personal de enfermería, el cual se define como un quehacer que requiere de un valor de manera personal y profesional orientado a la preservación, mejora y cuidado de sí mismo que se determina en la conexión del personal de enfermera y el usuario. De tal manera que el enfermero debe tener un compromiso filosófico, científico, ético y moral, con la finalidad de proteger la dignidad humana y preservar la vida, por medio de un cuidado humanizado. (Watson)	Es brindar un cuidado humano mediante el conocimiento científico evidenciado en la calidad de atención dirigida al usuario oncológico. Presenta las siguientes dimensiones empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado.	Empatía	Escucha activa Entender sentimientos Conexión personal de enfermería-usuario Conocer al otro	Items: 1,2,3,4	Ordinal: Alta: 53-80 Medio: 27-52 Bajo: 0-26	Método: Hipotético-Deductivo Diseño: no experimental, correlacional, transversal y de enfoque cuantitativo	Técnica: Encuesta
			Apoyo Emocional	Seguridad Sosiego Proporciona estímulos positivos	Items:5,6,7,8			
			Apoyo Físico	Tomar de la mano Ver al paciente Atención inmediata al dolor Comodidad	Items:9,10,11,12,			
			Disponibilidad para la Atención	Ir rápido Atento a cubrir necesidades Brindar el tratamiento oportuno Disponibilidad de escucha activa	Items: 13,14,15,16			
								Instrumento: Cuestionario: "Percepción de Cuidado Humanizado"

			<ul style="list-style-type: none"> • Priorización al ser cuidado 	Respetar la privacidad del paciente Dirigirnos por su nombre Cuidado por el usuario Informar en términos sencillos	Items:17,18,19,20			
Niveles de Ansiedad	Ansiedad es conceptualizada como un trastorno transitorio de las emociones dadas por las circunstancias de tensión, apresamiento como efecto de un evento pasado o nuevo que aumentan en el periodo prequirúrgico. Ferrel k.	La ansiedad es la vivencia del interior de cada persona sobre todo cuando piensa un hecho anterior desagradable o se proyecta al futuro de un evento adverso. Presenta las siguientes dimensiones: Síntomas positivos y síntomas negativos.	Síntomas Positivos	"sentirse muy tranquilo" "sentirse en confort" "sentir seguridad" "sentirse descansado", "Tener confianza en sí mismo" "sentirse relajado", "sentirse feliz" "sentirse bien"	√bajo √ medio √ alto	Ordinal: √ Medio de 20 a 59 √ Bajo de 60 a 69 √ Alto de 70 a 80		Cuestionario: Escala de Valoración de Ansiedad de SPIELBERGER
				Sentirse tenso", "Sentirse irritado", "Sentirse acongojado", "Me siento estresado por				

			Síntomas negativos	mi situación", "Estoy apenado", "Me siento nervioso", "Sentirse intranquilo", "Sentirse oprimido", "Sentirse fatal", "Sentirse aturdido y sobre excitado"			
--	--	--	--------------------	---	--	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

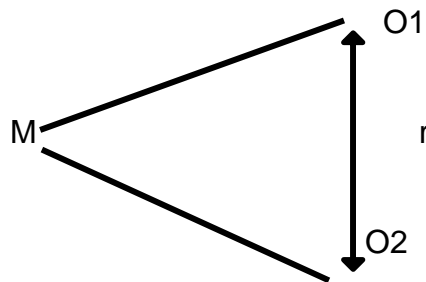
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de Investigación

El presente trabajo fue con enfoque cuantitativo, ya que permitió estudiar y analizar los datos basados a la ciencia y son medibles a la estadística.

Diseño de la Investigación

- ❖ El diseño de esta investigación fue no experimental ya que no hubo manipulación de la variable.
- ❖ Fue correlacional ya que estableció una relación estadística entre las variables planteadas.
- ❖ Fue Transversal porque se realizó el estudio en un solo corte de tiempo.



M = Pacientes oncológicos pre quirúrgicos.

r = Relación que existe entre las variables de estudio.

O1 = Cuidado Humanizado en Enfermería

O2 = Nivel de la Ansiedad

4.2 Método de Investigación

Se utilizó el método deductivo, iniciando de una correlación de juicios, que nos permite llegar desde un razonamiento general a lo específico.

4.3 Población y Muestra

Población

La población estuvo compuesta por 180 pacientes oncológicos programados para sala de operaciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas- Centro (IREN - CENTRO), durante los meses de Enero - Marzo del 2023.

Muestra de Estudio

La muestra estuvo conformada por 123 Pacientes Oncológicos programados para sala de operaciones, del IREN-Centro

$$n = \frac{N \cdot Z^2 P f}{e^2 (N-1) + Z^2 p f} = \frac{180 \cdot (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (180-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 123$$

n = 123.

N = Tamaño de la población (180)

Z = Nivel de confianza 95 % (1.96)

P = probabilidad de éxito 50% (0.5)

f = probabilidad de fracaso 50% (0.5)

e = Margen de error % (0.05)

Criterios de inclusión

- Pacientes Oncológicos Prequirúrgicos
- Pacientes de 18 a 60 años
- Pacientes de sexo femenino y masculino

Criterios de Exclusión

- Pacientes ambulatorios
- Pacientes que ingresan a cirugía de emergencia
- Pacientes que no pertenecen al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Centro

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El presente trabajo se realizó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Centro, Concepción en los periodos de Enero a Marzo 2023

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

Se utilizaron las encuestas.

Instrumentos

Para medir el Cuidado Humanizado, se utilizó el instrumento titulado “Percepción de Cuidado Humanizado”, el cual fue elaborado por Juárez M. en su trabajo de investigación titulada “Calidad del Cuidado Humanizado de enfermería mediante la percepción de los usuarios en la unidad de quimioterapia Ambulatoria, Hospital de la Amistad Peru-Corea II Santa Rosa Piura Enero 2019”. El cuestionario se verificó por 3 enfermeros expertos, quienes realizaron la validación correspondiente y la confiabilidad obteniendo un coeficiente de Alfa de Crombach de 0.819.

En esta investigación se usó el cuestionario de preguntas cerradas, que se fundamenta en la teoría de Jean Watson del cuidado humanizado, consta de 20 ítems, se usó la escala de Likert de 3 puntos, en donde (0) significa Nunca, (1) Algunas veces; (2) Casi siempre; (3) siempre. Las cuales están conformadas por las siguientes Dimensiones: Empatía consta de los ítems: 1.2.3.4; Apoyo Emocional consta de los ítems:5.6.7.8; Apoyo Físico consta de los ítems:9,10,11,12; Disponibilidad para la atención consta de los ítems:13,14,15,16 y Priorización al ser cuidado consta de los ítems:17,18,19,20 consiguiendo un total de 80 puntos (24)

Para medir la escala de ansiedad se utilizó “La escala de valoración de la ansiedad de Spielberger”, el cual fue elaborado por Karina Lizeth Purisaca Quicio (2019), en su tesis titulada “Nivel De Ansiedad Y Proceso De Afrontamiento En El Periodo Preoperatorio De Los Pacientes Del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque del servicio de Cirugía -2019” donde su instrumento se obtuvo por juicio de experticia en el tema que da la confiabilidad , mediante un Alfa de Cronbach: Nivel de Ansiedad ,0.985 con Numero de elemento de 20.

En el trabajo de investigación se utilizó el cuestionario donde evaluó las preguntas cerradas, con sus dimensiones de síntomas negativos con 10 preguntas y sus dimensiones de síntomas positivos con 10 preguntas más, lo cual denota la intensidad en 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

La recolección de datos se dio mediante las encuestas realizadas a los pacientes Oncológicos pre quirúrgicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas- Centro, durante los meses de Enero a Marzo 2023, los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS V26 para la obtención de tablas y figuras las cuales se analizaron e interpretaron los diversos resultados dando respuesta a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Principio de respeto a las personas: se reúne mediante dos convicciones éticas la primera es que todo individuo sea tratado con un ser autónomo y lo segundo las personas que está afectado su vulnerabilidad deben de ser. El respeto por todo persona que es participe e involucrada en la investigación debe estar facultado con un consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Se emplea mediante el deber ético donde se busca el bienestar de cada persona que es participe de la investigación, con el objetivo de alcanzar mayores beneficios y minimizar riesgos evitando así daños y/o perjuicios. Todo investigador esta consiente de ser el responsable de mantener tanto el bienestar físico, mental y social de todo persona que es participe de la investigación.

Principio de Justicia: Es toda regla que alcanza a un derecho justo y mantener la intimidad del individuo. En la investigación realizada todos los participantes fueron tratados sin ninguna discriminación y si prejuicios.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Esta sección de la tesis muestra los resultados logrados de la aplicación de los cuestionarios aplicados, los cuales fueron tabulados. Considerándose así las variables y sus dimensiones, tal como se muestra en la Tabla 5.1.1 y la Tabla 5.1.2. Es así que, se mostraron los hallazgos para realizar un análisis más específico, considerando la problemática existente en la Institución Regional Neoplásicas del Centro sobre el Cuidado Humanizado de enfermería relacionado con el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico.

Tabla 5. 1.1

Dimensiones del Cuidado Humanizado en Enfermería

	Bajo	Medio	Alto
Empatía	4-8	9-12	13-16
Apoyo Emocional	4-8	9-12	13-16
Apoyo Físico	4-8	9-12	13-16
Disponibilidad para la Atención	4-8	9-12	13-16
Priorización al ser cuidado	4-8	9-12	13-16
Cuidado Humanizado en Enfermería	20-40	41-60	61-80

FUENTE: Elaboración Propia

En La Tabla 5. 1 se demostró la variable Cuidado Humanizado en Enfermería y sus cinco dimensiones: Empatía, Apoyo Emocional, Apoyo Físico, Disponibilidad para Atención y Priorización al ser cuidado, se categorizaron como baja de 4 a 8 puntos, como medio entre 9 y 12 puntos y alta de 13 a 16 puntos. Asimismo, la variable de Cuidado Humanizado en Enfermería fue categorizada desde 20 hasta 40 puntos como baja, de 41 a 60 puntos como media y de 61 a 80 categorizada como alta, por lo expuesto los resultados han de indicar si el cuidado de enfermería y sus dimensiones son bajas, medias o altas.

Tabla 5.1.2
Dimensiones de la Ansiedad

	Bajo	Medio	Alto
Síntomas Negativos	10-15	16-23	24-40
Síntomas Positivos	10-15	16-23	24-40
Niveles de Ansiedad	20-29	30-44	45-80

FUENTE: Elaboración Propia

La

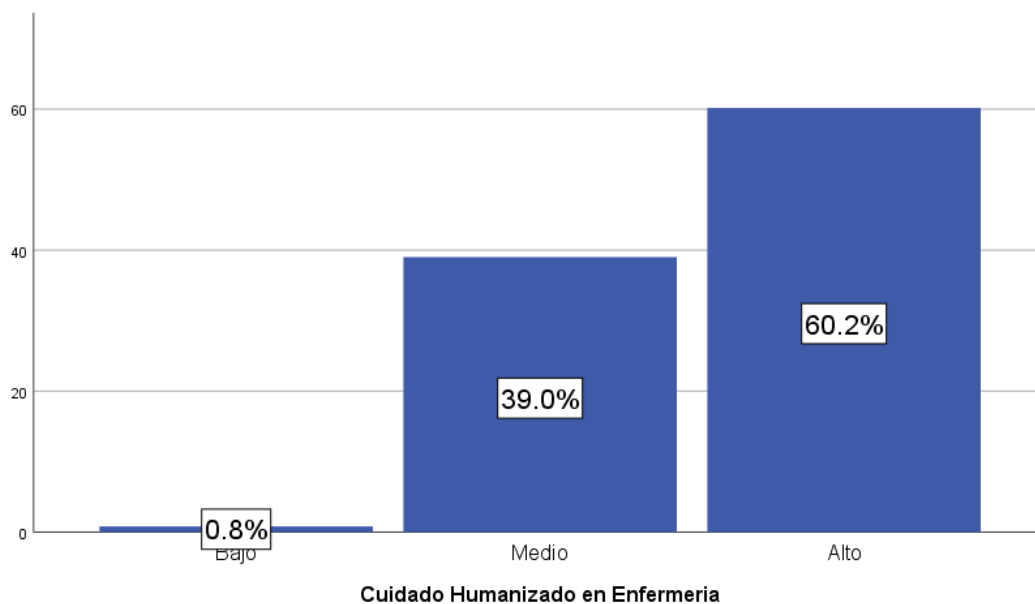
Tabla 5.1.2 se observó la Ansiedad con sus dos dimensiones, las cuales son de Síntomas Negativos y Síntomas Positivos, las cuales fueron categorizadas como baja de 10 a 15 puntos, media de 16 a 23 puntos y alta de 24 a 40 puntos, además que la variable Ansiedad fue categorizada como baja desde 20 a 29 puntos, media de 30 a 40 puntos y alta de 45 a 80 puntos, es así que lo resultados que han de indicar si los niveles de Ansiedad y sus dimensiones están categorizadas como baja, media y alta.

Tabla 5.1.3
Nivel del Cuidado Humanizado en Enfermería

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0.8
Medio	48	39.0
Alto	74	60.2
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 5. 1 .3
Nivel del Cuidado Humanizado en Enfermería



En la

Tabla 5.1.3 se observó que el 60.2% de los pacientes oncológicos indicaron que el Cuidado Humanizado en Enfermería es alta, el 39.0% de ellos afirmaron que

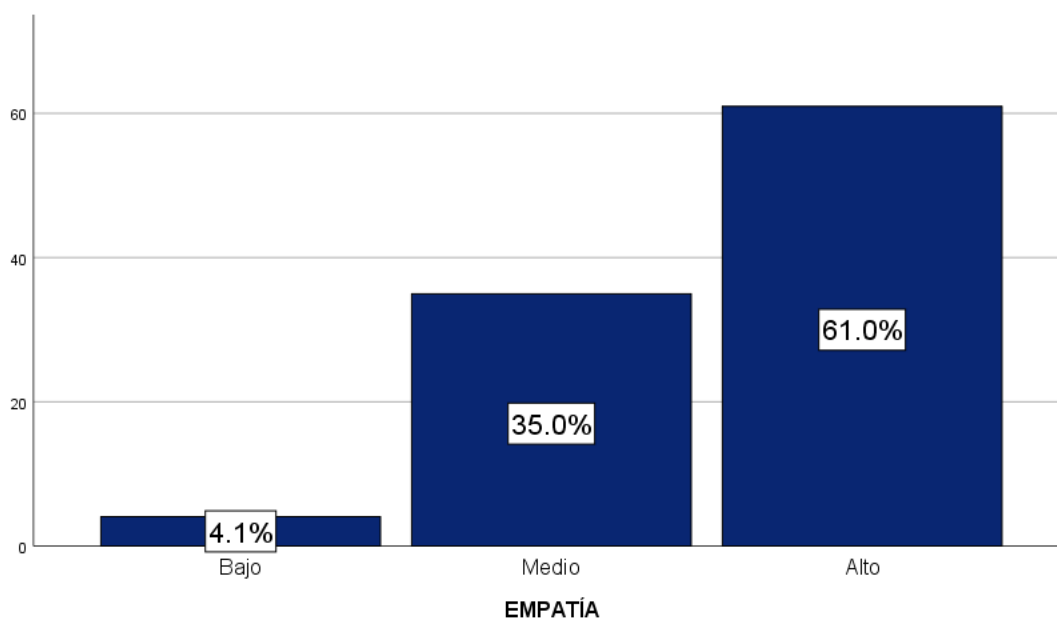
el cuidado de enfermería es medio y solo el 0.8% de los pacientes indicaron que la atención es mala, estos resultados reflejan que las instalaciones del Instituto Regional Neoplásico poseen buenas condiciones para poder atender a los pacientes que demandan del servicio.

Tabla 5.1.4
Dimensión de Empatía

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	4.1
Medio	43	35.0
Alto	75	61.0
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 5.1.5
Dimensión de Empatía



La Tabla 5.1.4 indicaron que 61.0% de los pacientes oncológicos mencionaron que hay un nivel alto de empatía con los pacientes, el 35.0% de ellos

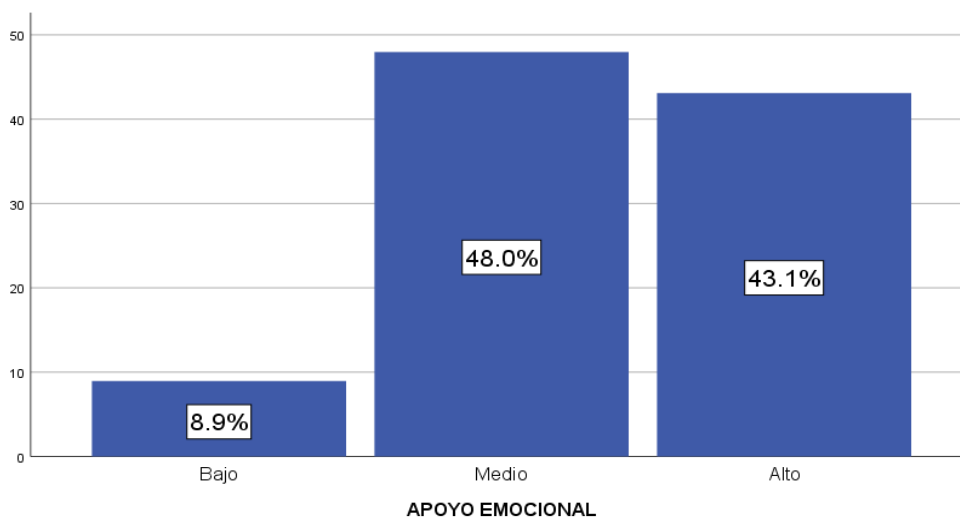
mencionaron que el nivel de empatía es medio y solo el 4.1% de los pacientes oncológicos mencionó que no existe ningún tipo de empatía o el nivel es bajo, estos resultados mostraron que el Instituto Regional Neoplásico si tiene buen nivel de Empatía con sus pacientes.

Tabla 6.1.5
Dimensión de Apoyo Emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	8.9
Medio	59	48.0
Alto	53	43.1
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 7.1.5
Dimensión de Apoyo Emocional



La

Tabla 6 dieron como resultado que el 48.0% de los pacientes oncológicos mencionaron que el apoyo emocional que se les da es medianamente regular o

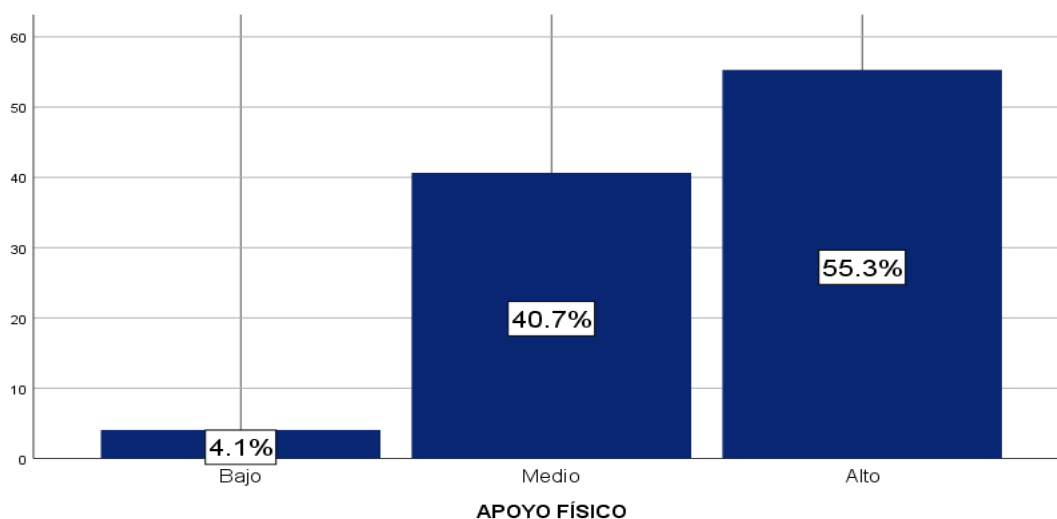
que tiene un nivel medio de apoyo para con ellos, mientras que el 43.1% mencionaron que si hay un nivel alto de apoyo emocional para con los pacientes oncológicos, mientras que el 8.9% de estos pacientes mencionaron que el nivel de apoyo emocional que reciben es muy bajo, estos resultados mostraron nivel medio respecto al apoyo emocional dentro del Instituto Regional Neoplásico.

Tabla 5.1.8
Dimensión Apoyo Físico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	4.1
Medio	50	40.7
Alto	68	55.3
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 5.1.9
Dimensión Apoyo Físico



La Tabla 5.1.8 indicaron que el 55.3% de los pacientes oncológicos refirieron que si hay un nivel alto de apoyo físico para con ellos, el 40.7% de estos pacientes indicaron que solo hay un nivel medio respecto al poyo físico, mientras que solo

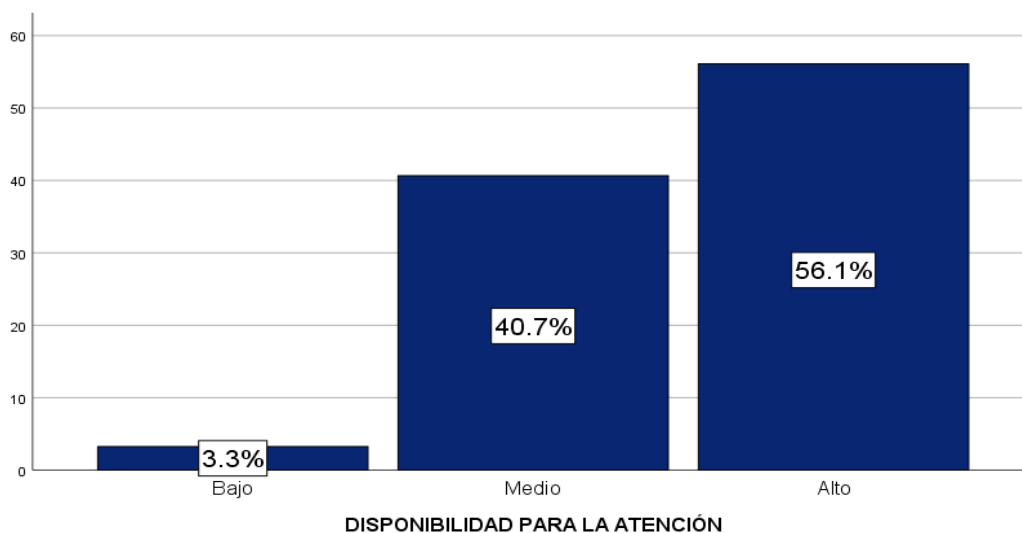
el 4.1% de los pacientes oncológicos mencionaron que no existe o que el nivel es muy bajo respecto al apoyo físico que ellos requieren, esto muestra que hay una población mayoritaria satisfecha con el servicio que brinda el Instituto Regional Neoplásico respecto al poyo físico.

Tabla 5.1.10
Dimensión Disponibilidad para la atención

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	3.3
Medio	50	40.7
Alto	69	56.1
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 2.1.7
Dimensión Disponibilidad para la atención



La

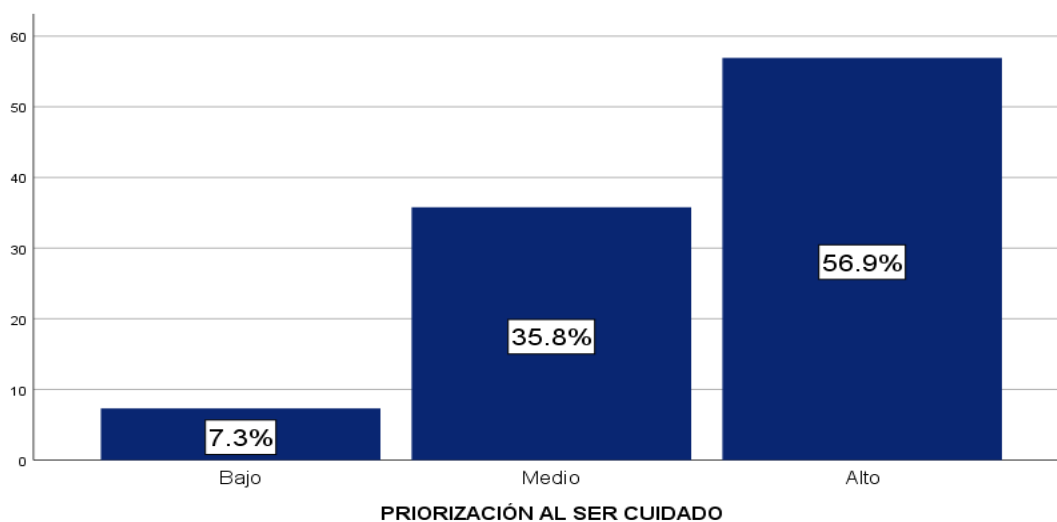
Tabla 5.1.10 mostraron que el 56.1% de los pacientes oncológicos recibieron un nivel alto de atención para con ellos, mientras que el 40.7% de la población considero que la disponibilidad de atención es medianamente o de nivel medio, mientras que solo el 3.3% considero que no hay un buen nivel de disponibilidad para poder ser atendidos, esto mostro que la disponibilidad para la atención dentro del Instituto Regional Neoplásico es aceptada por la más de la mitad de la población habiendo un porcentaje pequeño que necesita que haya mejoras en la atención.

Tabla 5.1.11
Dimensión Priorización al ser cuidado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	7.3
Medio	44	35.8
Alto	70	56.9
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 5.1.8
Dimensión Priorización al ser cuidado



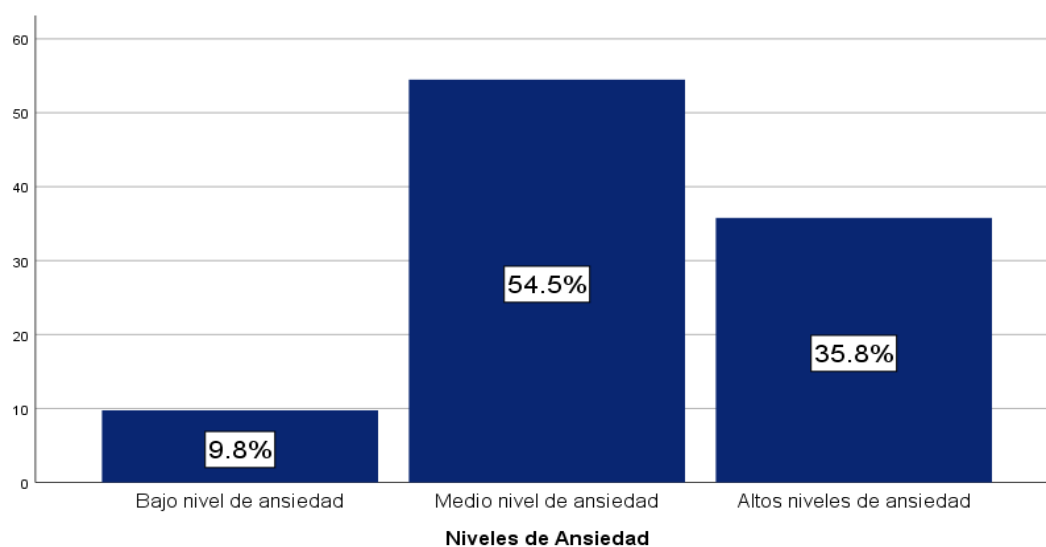
La Tabla 5.1.11 indicaron que el 56.9% de los pacientes oncológicos nos mencionaron que, si hay un nivel alto de priorización para con ellos, mientras que el 35.8% de la población oncológica mencionaron que hay un nivel medio de atención prioritaria para con ellos y solo el 7.8% de los pacientes oncológicos indicaron que el nivel de atención prioritaria es bajo para con ellos. De tal modo que los pacientes oncológicos revelaron que la atención prioritaria no siempre se da en todos los pacientes oncológicos.

Tabla 5.1.12
Nivel de Ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	9.8
Medio	67	54.5
Alto	44	35.8
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 5.1.9
Nivel de Ansiedad



En la Tabla y grafico 5.1.9 nos dieron como resultado que el 54.5% de los pacientes oncológicos tuvieron un nivel medio de ansiedad, el 35.8% de los pacientes oncológicos padecen de niveles de ansiedad alta, mientras que solo el 9.8% de los pacientes oncológicos padecen de bajos niveles de ansiedad, reflejando que si existe niveles medios y altos de ansiedad dentro del Instituto Regional Neoplásico.

Tabla 5.1.13

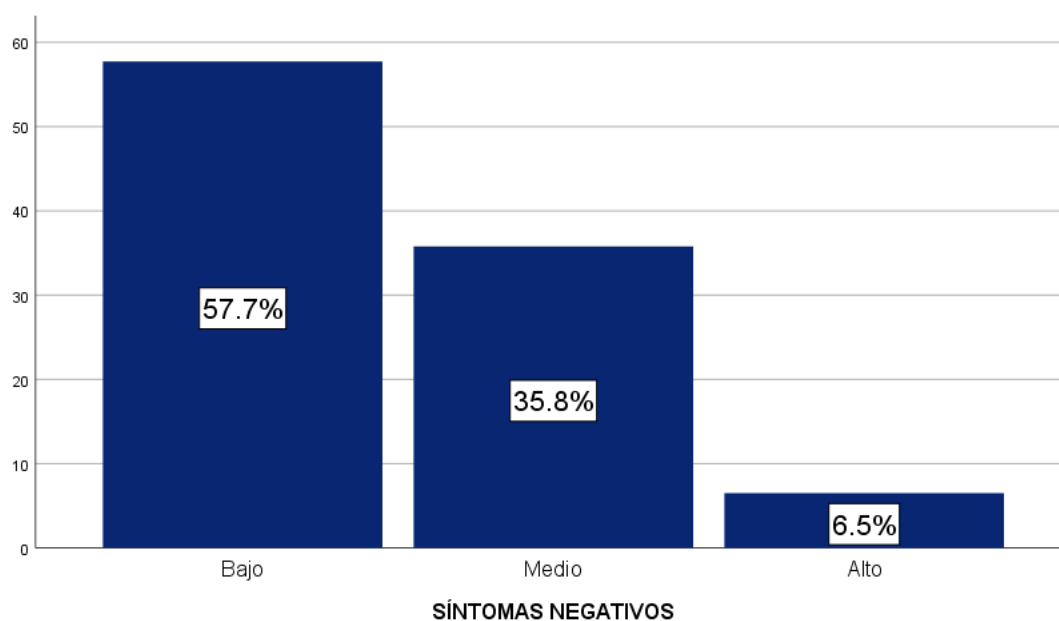
Dimensión Síntomas negativos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	71	57.7
Medio	44	35.8
Alto	8	6.5
Total	123	100.0

Nota: FUENTE PROPIA

Gráfico 5.1.10

Dimensión Síntomas Negativos



La

Tabla 5.1.13 mencionaron que el 57.7% de los pacientes oncológicos mostraron niveles bajos de síntomas negativos (preocupación, tensión, etc), el 35.8% de los pacientes oncológicos evidencia que si tienen un nivel medio de síntomas negativos, mientras que el 6.5% si padece de niveles altos de mostrar síntomas negativos en ellos, siendo así que los niveles de baja y media los predominante en el Instituto Regional Neoplásico.

Tabla 5.1.14

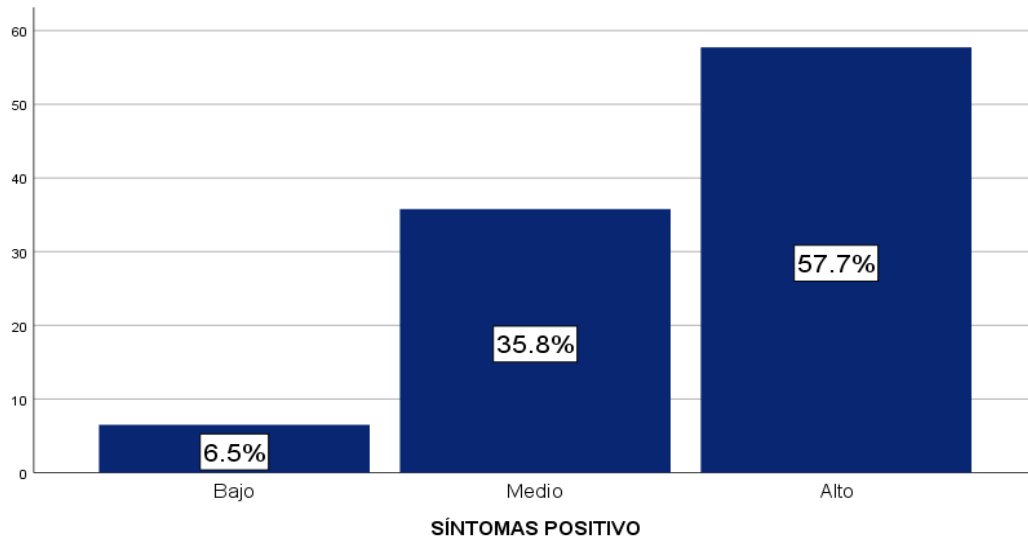
Dimensión Síntomas Positivos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	6.5
Medio	44	35.8
Alto	71	57.7
Total	123	100.0

FUENTE: Elaboración Propia

Gráfico 5.1.11

Dimensión Síntomas Positivos



La Tabla 5.1.14 mencionaron que el 57.7% de los pacientes oncológicos si mostraron niveles altos de tener síntomas positivos (confortable, calmado, confianza, etc.), mientras que el 35.8% de los pacientes oncológicos mostraron niveles medios de tener síntomas positivos y solo el 6.5% de los pacientes oncológicos tuvieron niveles bajos de tener síntomas positivos. Lo mostrado señala que si existe una cantidad considerable de que los pacientes oncológicos dentro del Instituto Regional Neoplásico si tienen niveles altos y medios de tener síntomas positivos.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1

Relación entre el Cuidado Humanizado en Enfermería y la Ansiedad

Niveles de Ansiedad		
Bajo	Medio	Alto

Cuidado	Bajo	0.0%	0.8%	0.0%
Humanizad en	Medio	2.4%	12.2%	24.4%
Enfermería	Alto	7.3%	41.4%	11.3%

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla 5.2.1 se reveló que 41.4% de los pacientes oncológicos, mencionaron que el cuidado humanizado en enfermería fue alto, señalaron también que presentaron niveles medios de ansiedad, asimismo el 24.4% de estos pacientes oncológicos, mencionaron que tenían cuidado humanizado medio, poseen niveles altos de ansiedad y el 7.3% de los pacientes que mencionaron que tenían altos niveles de cuidado humanizado en enfermería, ellos tenían niveles bajos de ansiedad.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

Para comprobar las hipótesis, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov; de este modo, considerando los resultados de la Tabla 6.1.1 yFUENTE:

Elaboración Propia

Tabla 6.1.2. Estos señalaron que los datos de las variables, junto con sus dimensiones no denotaron normalidad; por lo tanto, se emplea la prueba estadística Rho de Spearman.

Tabla 6.1.1
Prueba de normalidad – Cuidado Humanizado en Enfermería

	Kolmogorov -Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig
Empatía	0.383	132	0.000
Apoyo Emocional	0.28	123	0.000
Apoyo Físico	0.354	123	0.000
Disponibilidad para la atención	0.36	123	0.000
Priorización al ser cuidado	0.357	132	0.000
Cuidado Humanizado en enfermería	0.389	123	0.000

FUENTE: Elaboración Propia

Tabla 6.1.2
Prueba de normalidad – Ansiedad

	Kolmogorov -Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig
Sintomas Negativos	0.362	123	0.000
Síntomas Positivos	0.362	123	0.000
Ansiedad	0.304	123	0.000

FUENTE: Elaboración Propia

Es así que, para la prueba de hipótesis se ha continuado con los siguientes pasos:

- a. Fijar la hipótesis a comprobar y determinar las hipótesis estadísticas aplicando el estadístico rho de Spearman

H0: $\rho=0$

H1: $\rho \neq 0$

- b. Mencionar el estadístico de prueba.
- c. Regla de decisión.
- d. Análisis y conclusión estadística.

6.1.1. Prueba de Hipótesis General

Hipótesis Formulada: Si existe relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023.

H0: No existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásica centro-2023

$\rho=0$

H1: Si existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásica centro-2023.

$\rho \neq 0$

Rho de Spearman

Tabla 6.1.3
Prueba de la hipótesis general

Ansiedad

	Rho de Spearman	p-valor
Cuidado Humanizado en Enfermería	-0.393	0.000

Nota: *significativo al 5% con significancia del 0.05.

c. Regla de decisión: Si el p-valor ≤ 0.05 se rechaza la H0.

d. Análisis y conclusión estadística:

La **Tabla 6.1.3** expone que el p-valor fue 0.000, siendo menor a 0.05. Por tanto, se rechaza la H0, la cual afirma que existe relación significativa entre el Cuidado Humanizado en Enfermería y la ansiedad con un coeficiente negativo de 0.393.

6.1.2. Prueba de Hipótesis Específica 1

Hipótesis formulada: Existe relación significativa de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023.

H0: No existe relación directa y significativa entre el cuidado humanizado de enfermería frente a los pacientes oncológicos.

$$\rho=0$$

H1: Existe relación directa y significativa entre el cuidado humanizado de enfermería frente a los pacientes oncológicos.

$$\rho \neq 0$$

Rho de Spearman

Tabla 6.1.4

Prueba de la primera hipótesis específica

	Ansiedad	
	Rho de Spearman	p-valor
Empatía	-0.419	0.000
Apoyo Emocional	-0.34	0.000
Apoyo Físico	-0.415	0.000
Disponibilidad para la atención	-0.419	0.000
Priorización al ser cuidado	-0.33	0.000

Nota: *significativo al 5% con significancia del 0.05.

c. Regla de decisión: Si el p-valor ≤ 0.05 se rechaza la H0.

d. Análisis y conclusión estadística:

La **Tabla 6.1.4** expone que el p-valor fue 0.000, siendo menor a 0.05. Por tanto, se rechaza la H0, la cual afirma que existe relación significativa

6.1.3 Prueba de Hipótesis Especifica 2

Hipótesis Formulada Si existe relación significativa de los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023.

H0: No existe relación significativa entre los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad en el paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásica centro 2023.

$$p=0$$

H1: Si existe relación significativa entre los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad en el paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásica centro 2023

$$\rho \neq 0$$

Rho de Spearman

Tabla 6.1.5

Prueba de la segunda hipótesis Específica

	Cuidado Humanizado en enfermería	
	Rho de Spearman	p-valor
Síntomas negativos	-0.289	0.000
Síntomas positivos	-0.344	0.000

c. Regla de decisión: Si el p-valor ≤ 0.05 se rechaza la H0.

d. Análisis y conclusión estadística:

La **Tabla 6.1.5** expone que el p-valor fue 0.000, siendo menor a 0.05. Por tanto, se rechaza la H0, la cual afirma que existe relación entre las variables de estudio.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

El objetivo general de este estudio fue con la finalidad de determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico en donde se pudo observar que existe una relación

significativa entre la calidad del cuidado humanizado en enfermería y el nivel de ansiedad ($p < 0,05$). Esto quiere decir que si el cuidado humanizado en enfermería era alto los niveles de ansiedad eran medios y bajos. Debido a ello no se acepta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, donde menciona que existe relación significativa entre el Cuidado Humanizado en Enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes oncológicos prequirúrgicos del instituto neoplásico del centro. Estos resultados fueron similares a la investigación de Zapata (2018), donde indico que el 29,73 % presento un nivel adecuado en la atención de calidad brindado por el personal de enfermería frente a la ansiedad. El 41,89% presento un nivel regular, el 28,38% presento un nivel deficiente, en cuanto al personal de enfermería el 29,73% tuvo un nivel alto de la percepción de la ansiedad del paciente, el 43,92% tuvo percepción media, y El 26,35% una percepción baja. La investigación de Muro, obtuvo que un 52% de los usuarios no reciben un adecuado cuidado de enfermería, seguidamente que el 45% presento un nivel leve de ansiedad, sin embargo, mencionó que sí encontraron relación significativa entre sus variables principales. Un óptimo cuidado de enfermería de manera individualizada y holística permitirá que el paciente oncológico prequirúrgico disminuya su ansiedad.

Referente al primer objetivo específico con el fin de definir la relación que existe entre las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico, se pudo encontrar que existe una relación significativa de las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería frente a la ansiedad ($p < 0,05$), Esto quiere decir que las dimensiones del cuidado humanizado como la empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado fueron altos y estos fueron inversamente proporcional con los niveles de ansiedad. Frente a ello se niega la hipótesis nula y se corrobora la hipótesis de investigación, donde menciona que existe relación significativa de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico ($p < 0,05$). Estos resultados difiere en relación del estudio de Peralvo,G; Ramirez,G. (2022) en cuanto al cuidado humanizado de enfermería en pacientes paliativos fueron negativos. En la dimensión cualidades del hacer

de enfermería, la comunicación si se observó con mucha frecuencia en un 13,3 %, no obstante en la dimensión disposición para la atención no se dio nunca en un 33,3 %, Por otro lado, en el estudio de Rodríguez, A.; Concha, P (2021) mostraron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado, otorgado por el personal de enfermería enfatizando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la más óptima; mientras que la dimensión comunicación fue la más tenue. El cuidado humanizado en sus diferentes dimensiones permite al personal de enfermería brindar una atención personalizada de manera holística e individualizada y más aún a los pacientes oncológicos prequirurgicos con la única finalidad de proporcionar una atención de calidad con calidez y mejorar la calidad de vida.

En cuanto al segundo objetivo específico al definir la relación entre los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado en enfermería del paciente oncológico prequirúrgico, se pudo encontrar que existe una relación entre las dos variables de estudio. Por consiguiente el 57.7% de los usuarios oncológicos si presentan altos niveles de tener síntomas positivos (confortable, calmado, confianza, etc.) y el 6.5% de los usuarios oncológicos presentan altos niveles de síntomas negativos (preocupación, tensión, etc). Es por ello que no se acepta la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de investigación, donde menciona que existe relación significativa de los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado en enfermería del paciente oncológico prequirúrgico. Estos resultados es similar al estudio realizado por Mendoza L. (2018) donde concluyen que el 1.3 % de los usuarios oncológicos mostraron nivel severo de ansiedad, el 9 % de los usuarios oncológicos mostraron un nivel moderado de ansiedad y el 89.7 % mostraron un nivel bajo de ansiedad; es decir que la ansiedad presento un nivel bajo. Sin embargo difiere con los resultados el estudio realizado por Bernal, A.; Gonzales, P. (2020) donde el 81.3% de los pacientes oncológicos del área de cirugía manifestaron ansiedad preoperatoria y un 66.25% de los pacientes presentaron síntomas de ansiedad antes de una semana a la programación de la cirugía. Su conclusión fue que la mayor parte de su muestra presentó síntomas de ansiedad prequirúrgica previa a una

semana de la cirugía. Lo mencionado anteriormente y al evaluar estos resultados nos brinda una mejor perspectiva acerca de los factores de la ansiedad preoperatoria y esto nos servirá para identificar a los usuarios que presenten este problema con la finalidad de ayudar a mejorar el ambiente que lo rodea y mejorar la calidad de vida del usuario oncológico prequirurgico desde que ingresa a la institución durante el pre, intra y post operatorio.

6.3 Responsabilidad ética

Para el desarrollo de este estudio, se efectuaron coordinaciones con el departamento de investigación y docencia del instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro, en cuanto a la realización de la investigación se realizó dos encuestas en donde se les informo a los pacientes en qué consistía y se aclaró las dudas que presentaban, posterior a ello se les solicito su consentimiento informado antes de iniciar con las encuestas respectivas, tomando en cuenta aspectos como la autonomía, los datos obtenidos fueron tratados de manera discreta para finalidad del estudio, no se realizó manipulación de datos.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ($\rho = -0.393$ y $p = 0.000$) entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico.
2. Existe relación significativa ($p = 0.000$) de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería con la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico.
3. Existe relación significativa ($p = 0.000$) de los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico prequirúrgico.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Sugerir al Departamento de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas –Centro, ejecutar el instrumento de cuidado humanizado, en los diferentes servicios con la finalidad de brindar una atención adecuada al paciente y poder establecer estrategias de intervención adecuada.
2. Coordinar con la oficina de docencia e investigación para la realización de las diferentes investigaciones en oncología respecto al cuidado humanizado tomando en cuenta las patologías oncológicas frecuentes que se encuentra en el hombre y la mujer.
3. Comprometer al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para evaluación periódica del cuidado humanizado y a la vez medir el nivel de ansiedad de todo paciente prequirurgico.

IX BIBLIOGRAFIA

1. Colegio de enfermeros del Perú. Modelos de cuidado humanizado. [internet]. [consultado Mayo del 2018]. disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=l&Id_noti=686.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [Consultado 28 Febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
3. Rodríguez, A., Concha. P., Monsiváis M. (2021). Scielo Enfermería cuidados humanizados, Percepción de Pacientes Hospitalizados en unidades médicos quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de enfermería– Vol. 10 N°1 Montevideo (Junio 2021). Recuperado el 16 de Febrero del 2023, de https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeria_cuidados_humanizados/article/view/2481/2363
4. Peralvo G, Ramírez G. Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. salud ciencia tec. 2022;2(1): Recuperado 17 de febrero 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221bn.pdf>
5. Rios E. (Aguascalientes-2022) Factores asociados con ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva en el HGZ NO.3 IMMSS de aguas calientes, Recuperado el 17 de febrero del 2023 de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2353/459046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Solca. A, Gonzales P, (ecuador 2020) ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos del área de cirugía del instituto del cáncer, Recuperado el 18 de febrero del 2023, de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (INEN, 2018). La Agencia Internacional de Investigación en cáncer (IARC) incluyó al Perú en "Globocan 2018". <https://portal.inen.sld.pbeltrane/la-agencia-internacional-de-investigacion-en-cancerincluyo-al-peru-en-globocan-2018/>
8. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Rev. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 14(1) (Internet) [Citado el 10 de Enero del 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
9. Purisaca K. Nivel de Ansiedad y proceso de Afrontamiento en el período preoperatorio de los pacientes del Hospital Docente Belén-Lambayeque (2019). Tesis para optar Licenciatura de enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2019.
10. Ramírez J. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el hospital de Barranca. Tesis doctoral. Barranca: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima; 2019. Reporte No.: UNJFSC/2473.
11. Rojas Maritza, Azevedo Pérez Doris. Revista Multidisciplinario de la Universidad de Oriente, Estrategia de Enfermería Para Disminuir los Niveles de Ansiedad en Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica en el Hospital

Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Venezuela-Cumana 2015. revisado el 10 de Enero de 2023, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006>.

12. Rodriguez CR. Satisfacción de padres de pacientes post operados relacionado al cuidado enfermero(a) en la unidad de recuperación post anestésica del instituto nacional de salud del niño, lima 2015. Tacna. [Actualizado 2015; citado 10 de Enero del 2023] disponible en <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/450/TG0309.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>

13. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. 2019. (Tesis de titulación). [Citado el 10 de Enero del 2023]. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>.

14. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirurgico [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2020. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Torres J. Tiburcio L. Relación Entre Nivel De Información Y Grado De Ansiedad Del Paciente En El Período Preoperatorio En Una Clínica Privada De Chimbote- Trujillo Perú 2021(tesis de titulación) [10 de Enero del 2023] recuperado de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8322/1/REP_JULISSA.TORRES_LISBET.TIBURCIO_NIVEL.D E.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.pdf

16. Nina E. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio del 2019. [Tesis de titulación] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [Citado el 10 de Enero del 2023] Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3838>

17. Sauñi B. (2019) Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica, 2019. Lima Perú trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico, recuperado el 10 de Febrero del 2023 disponible en https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5367/Sau%C3%B1i_%20BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Mendoza L. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018. Perú. 2019. (Tesis de titulación). [Citado el 15 de Junio del 2021] Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/434>.

19. Zapata M. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y nivel de ansiedad de los pacientes en preoperatorio, Servicio de Hospitalización Centro Médico Especializado San Felipe, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú. 2018. (Tesis de titulación). [Citado el 15 de Enero del 2023] 15 de Junio del 2021] Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3725/TESIS_MAGALY%20LIZZETH%2c%20ZAPATA%20SOTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

y

20. Espinoza, S., Jacinto. M. (2020). Percepción del cuidado humanizado de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios del programa de control de la tuberculosis Microred Pachacutec. Callao 2020. Recuperado el 20 de Febrero del 2023, de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5327/Espinoza%20Oliveros%20%20Jacinto%20Quispe%20FC%20Maestr%c3%ada%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Hermosilla, A., Mendoza, R., Contreras, S. ,Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas .Chile 2016.Recuperado el 20 de Febrero del 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
22. Medline Plus. Pesadillas. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003209.htm>
23. Velasquez, P., 2020 Percepcion del cuidado humanizado del profesional del enfermero según la Teoria de Jean Watson – Servicio de emergencia, hospital Nivel II 2020. Recuperado el 21 de Febrero del 2023. De https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20es%20la,cuales%20debemos%20de%20brindar%20afecto%2C
24. Valverde R. 2020 Calidad del Cuidado Humanizado del Profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de Lima-2019. Recuperado el 21 de Febrero del 2023. De

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3781/TESIS-VALVERDE%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Ferrel K. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Tesis para el grado de Licenciatura 32 en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2019. Report No.: URP 3444.

26. OMS. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. 2019 [Internet] 2018 [Citado el 20 de Junio del 2021] Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

27. Riveros M., Hernández H., Rivero J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista IPSI. 2007; 10(1). 4. Revistas S.L.U. Ansiedad. [Online]; 2015. Accedido el 12 de octubre del 2021 en internet <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>

28. Boado J. Ansiedad, una respuesta al estrés y al miedo. [Online]; 2017. Accedido el 15 de febrero del 2023. En internet: <http://www.cronica.com.mx/notas/2017/1044571.html>.

29. Baeza C. La ansiedad y sus trastornos: Introducción. [Online]; 2011. Accedido el 19 de setiembre del 2021. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-yrecursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>.

30. Bustamante R. Ansiedad en adolescentes y jóvenes aspectos genéticos y epigenéticos. X Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes "Comprometidos siempre" Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. 2013 (Internet). [citado 2021 Mayo 18]. Recuperado de:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>

31. Nicklaus Children's Hospital. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en:
<https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-delestado-de-animo-y-de-ansiedad>

32. American Cancer Society. ¿Qué es la angustia? 2018. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectossecundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectossecundariosemocionales/angustia/que-es-angustia.html>

33. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2018 [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>

34. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet] 2018 [citado 2021 Mayo 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somaticsymptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>

35. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 22 de enero de 2022] Disponible de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%
c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllo wed=y)

36. Zapata M. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y nivel de ansiedad de los pacientes en preoperatorio, servicio de Hospitalización Centro Médico Especializado San Felipe [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3725/TESIS_MAGALY_LIZZETH%2C_ZAPATA_SOTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO DE LA INSTITUCION REGIONAL NEOPLASICAS CENTRO 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023?</p> <p>Problemas Específicos: a) ¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro- 2023? b) ¿Cuál es la relación entre síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico pre quirúrgico de la institución regional neoplásicas centro-2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023</p> <p>Objetivos Específicos: a) Definir la relación entre las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023. b) Definir la relación entre los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro-2023.</p>	<p>Hipótesis General: i: Existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023</p> <p>Hipótesis Específicas: a) Existe una relación significativa de las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería frente a la ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023. b) Existe una relación significativa de los síntomas positivos y negativos según los niveles de ansiedad con el cuidado humanizado de enfermería en el paciente oncológico prequirúrgico de la institución regional neoplásicas centro 2023.</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental transversal descriptivo correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>M = Muestra pacientes oncológicos pre quirúrgicos r= Es la correlación entre las variables observadas.</p> <p>O1 = Son las observaciones y mediciones de la variable 1 Cuidado Humanizado O2 = Son las observaciones y mediciones de la variable 2 Nivel de Ansiedad</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Entrevista Método: Hipotético deductivo Instrumentos: Cuestionario: Encuesta de las dimensiones del cuidado humanizado Cuestionario de SPIELBERGER(IDARE)</p>	<p>Población conformada por los 180 pacientes oncológicos prequirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro.</p> <p>Muestra:123</p> <p>Se les invitara voluntariamente a la recolección de datos a través de los cuestionarios.</p>

ANEXO 2

VARIABLE 1

“PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EL PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRUGICO DE LA INSTITUCION REGIONAL NEOPLASICAS DEL CENTRO”

Buenos días soy Lic. En enfermería, le saludo cordialmente y a la vez agradezco su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación para obtener el título de especialista. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre. Agradecemos anticipadamente su participación

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarte que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. Tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

1.- Datos Generales:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado civil:

Soltero (a) () Casado (a) () Conviviente () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

Grado de Instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional ()

Marque con una (x) según corresponda:

N°	ITEMS	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿La/el Enfermera(o) lo/la escucha atentamente y trata de ayudarte en lo que necesita?				
2	¿La/el Enfermera(o) lo/la se interesa en cómo se siente, se preocupa por sus problemas?				
3	¿La/el Enfermera(o), establece una buena comunicación con usted?				
4	¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?				
5	¿La/el Enfermera(o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?				
6	¿La/el Enfermera(o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?				
7	¿La/el Enfermera(o), involucra, brinda apoyo y compromete a sus familiares en su cuidado?				
8	¿La/el Enfermera(o), le informa y le invitan a participar de terapias integrales y complementarias como: terapias de relajación y psicológica ?				
9	¿La/el Enfermera(o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos?				
10	¿La/el Enfermera(o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o le da un cálido abrazo?				
11	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la /el enfermera(o), le proporciona las medidas necesarias para su comodidad y bienestar?				
12	¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la /el enfermera(o), le ayuda a disminuir el dolor físico oportunamente?				
13	¿Cuándo siente dolor físico u otros síntomas ¿ La/el Enfermera(o), acude con rapidez ante su llamado, atendéndole de manera oportuna?				
14	¿a/el Enfermera(o), informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara comprensible a usted y su familia, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud?				
15	¿La/el Enfermera(o), le administran el tratamiento de manera oportuna y siente calidad en su atención?				
16	¿La/el Enfermera(o), le da confianza para que manifieste si tiene algún problema(miedo, temor)?				
17	¿Respetan la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en la unidad?				
18	¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y lo llama por su nombre?				
19	¿Es evaluado y controlado frecuentemente por la/el enfermera(o) durante su estancia en la unidad, identificando sus necesidades?				
20	¿El personal de enfermería se expresan con calidad al informarle y comunicarse con usted?				

VARIABLE 2:

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Lee cada frase y señale su respuesta indicando cómo se ha sentido Ud. durante esta última semana. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

PUNTAJES:

NADA=1

ALGO=2

BASTANTE=3

MUCHO=4

SINTOMAS NEGATIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado(a)-molesta				
3) Me siento alterado				
4)Estoy preocupado(a)por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy "atado" (como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería Relacionado con el nivel de Ansiedad Del Paciente Oncológico Pre quirúrgico De La Institución Regional Neoplásicas Centro-2023”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad del paciente oncológico pre quirúrgico de la Institución Regional Neoplásicas Centro 2023.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería Relacionado con el nivel de Ansiedad Del Paciente Oncológico Prequirúrgico De La Institución Regional Neoplásicas Centro-2023”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 4

CONFIABILIDAD

En base a los cuestionarios aplicados se estimó el estadístico Alfa de Cronbach mediante el software SPSS v.26.0 para determinar la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción del cuidado humanizado	0.947	10

El estadístico Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.883 para la variable percepción del cuidado humanizado, por lo que el instrumento es confiable para su aplicación en el contexto establecido. Estadísticamente, un instrumento con preguntas cerradas y estructuradas es confiable (fiable) si el valor de Alfa de Cronbach es superior a 0.60.

Asimismo, para el caso de la Ansiedad se ha trabajado con los síntomas negativos y positivos de acuerdo a la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE), de manera que la confiabilidad se realiza por cada tipo de síntoma, dado que son opuestos.

IDARE	Alfa de Cronbach	N de elementos
Síntomas negativos	0.886	10
Síntomas positivos	0.940	10

ANEXO 5

BASE DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	50	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3
2	41	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	52	FEMENINO	CASADO	SECUNDARIA	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4
4	47	FEMENINO	CONVIVIENTE	SIN INSTRUCCIÓN	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4
5	43	FEMENINO	VIUDA	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3
6	50	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
7	56	FEMENINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
8	45	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3
9	44	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4
10	32	FEMENINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4
11	23	FEMENINO	SOLTERO	TÉCNICO	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3
12	59	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
13	60	FEMENINO	DIVORCIADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3
14	43	FEMENINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4
15	35	FEMENINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4
16	32	MASCULINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
17	60	MASCULINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4
18	53	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
19	53	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
20	56	FEMENINO	CASADO	SECUNDARIA	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4
21	30	FEMENINO	CONVIVIENTE	TÉCNICO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
22	44	FEMENINO	CASADO	TÉCNICO	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	37	FEMENINO	CASADO	TÉCNICO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

24	37	FEMENINO	CASADO	PRPFESIONAL	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
25	57	FEMENINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
26	55	FEMENINO	CASADO	TÉCNICO	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
27	50	FEMENINO	VIUDA	PRIMARIA	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	
28	60	MASCULINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	
29	51	MASCULINO	VIUDA	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
30	29	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	
31	44	FEMENINO	CONVIVIENTE	PROFESIONAL	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	58	FEMENINO	VIUDA	PRIMARIA	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
33	55	MASCULINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
34	56	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
35	56	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	57	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4
37	51	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
38	52	FEMENINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
39	35	FEMENINO	CONVIVIENTE	SIN INSTRUCCIÓN	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	40	FEMENINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	56	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4
42	44	FEMENINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
43	44	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
44	58	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2
45	40	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3
46	58	MASCULINO	CASADO	SIN INSTRUCCIÓN	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
47	56	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
48	44	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	30	FEMENINO	CONVIVIENTE	TÉCNICO	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
50	35	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	2	3	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3

51	27	FEMENINO	CONVIVIENTE	TÉCNICO	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
52	53	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	2	2	2	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
53	47	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
54	48	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
55	48	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	57	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2
57	42	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3
58	50	MASCULINO	DIVORCIADO	SECUNDARIA	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
59	47	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	38	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
61	43	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
62	35	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
63	31	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
64	46	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
65	38	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	57	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
67	22	FEMENINO	SOLTERO	SECUNDARIA	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3
68	19	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
69	35	FEMENINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3
70	28	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	4	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3
71	55	FEMENINO	VIUDA	PRIMARIA	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
72	39	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
73	24	MASCULINO	SOLTERO	TÉCNICO	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3
74	56	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
75	50	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	3	3	3	4	4	3	3	1	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3
76	54	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
77	52	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3

78	45	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3
79	58	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4
80	52	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3
81	58	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
82	50	MASCULINO	VIUDA	SECUNDARIA	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
83	39	FEMENINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2
84	26	FEMENINO	CASADO	TÉCNICO	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
85	34	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
86	59	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2
87	29	MASCULINO	SOLTERO	SECUNDARIA	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4
88	52	FEMENINO	DIVORCIADO	SECUNDARIA	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	58	FEMENINO	VIUDA	PRIMARIA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3
90	37	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3
91	28	MASCULINO	CASADO	TÉCNICO	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3
92	51	FEMENINO	CONVIVIENTE	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
93	29	MASCULINO	SOLTERO	SECUNDARIA	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
94	39	FEMENINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
95	45	MASCULINO	CASADO	SECUNDARIA	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4
96	56	MASCULINO	VIUDA	TÉCNICO	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
97	50	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
98	33	FEMENINO	SOLTERO	PROFESIONAL	4	4	4	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3
99	40	FEMENINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
100	37	MASCULINO	SOLTERO	SECUNDARIA	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3
101	33	MASCULINO	SOLTERO	TÉCNICO	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
102	57	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
103	52	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	4	4	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
104	56	MASCULINO	CONVIVIENTE	TÉCNICO	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2

105	54	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
106	53	FEMENINO	DIVORCIADO	PRIMARIA	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
107	44	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
108	53	MASCULINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
109	49	FEMENINO	CONVIVIENTE	SIN INSTRUCCIÓN	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
110	41	FEMENINO	CASADO	PRIMARIA	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4
111	51	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
112	39	FEMENINO	CONVIVIENTE	PRIMARIA	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
113	51	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
114	27	MASCULINO	SOLTERO	SIN INSTRUCCIÓN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	43	MASCULINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
116	52	MASCULINO	VIUDA	PRIMARIA	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
117	28	FEMENINO	SOLTERO	TÉCNICO	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4
118	55	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
119	41	FEMENINO	CASADO	SECUNDARIA	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
120	34	MASCULINO	CONVIVIENTE	SIN INSTRUCCIÓN	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
121	18	FEMENINO	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
122	58	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4
123	50	FEMENINO	CASADO	PROFESIONAL	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4