

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



**“CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD QUE SE BRINDA AL PACIENTE EN
EL INTRAOPERATORIO EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,
AREQUIPA, 2023”**

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

AUTORES:

LIC. ENF. ELIANA PAREJA MESICANO
LIC. ENF. SOFIA PAOLA SILVA ANDIA

ASESORA: DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO


Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS PAREJA-SILVA.docx (D170116144)
Submitted	6/9/2023 3:41:00 AM
Submitted by	
Submitter email	elianitaparejamesicano@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

	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		
SA	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		6
	Universidad Nacional del Callao / teisis para verificacion de plajio.docx		
SA	Document teisis para verificacion de plajio.docx (D155040282) Submitted by: shimaricf@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		1
	Universidad Nacional del Callao / TESIS DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO-LIC BRUNO GONZALES YESENIA Y LIC SANDRA MANRIQUE MELCHOR.docx		
SA	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 by: yeseniabrunogonzales@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		2
	URL: https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/23989/PTE2254-RiveroER-2019.pdf?sequence=3&isA... Fetched: 9/13/2022 7:03:01 PM		1
	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL- DE HUICHO Y REGINALDO.docx		
SA	Document INFORME FINAL- DE HUICHO Y REGINALDO.docx (D169923640) Submitted by: yulmahm14@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		4
	Universidad Nacional del Callao / Sofia Jazmin Espinoza Oliveros.docx		
SA	Document Sofia Jazmin Espinoza Oliveros.docx (D77468656) Submitted by: sofia.esp.oli@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com		1
	Universidad Nacional del Callao / TESIS CONCLUIDO LIC. ATAUIJE AVILA AGUSTINA SUSANA.docx		
SA	Document TESIS CONCLUIDO LIC. ATAUIJE AVILA AGUSTINA SUSANA.docx (D154031236) Submitted by: su.atauje@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		1
	SERRATO MONTALVAN.doc		
SA	Document SERRATO MONTALVAN.doc (D33968120)		1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la salud - UNAC.

TÍTULO: “CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD QUE SE BRINDA AL PACIENTE EN EL INTRAOPERATORIO EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2023”

AUTOR (es)

- PAREJA MESICANO ELIANA
CÓDIGO ORCID: (0000-0003-2333-4532)
DNI: 47863019
- SILVA ANDIA SOFIA
CÓDIGO ORCID: (0000-0002-7554-7196)
DNI: 44486469

ASESORA: Dra. Luz Chavela de la Torre Guzman.

CODIGO ORCID: (0000-0001-9296-7355)

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesional de Enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo y correlacional.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Básico y No experimental.

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a nuestros queridísimos padres por su apoyo incondicional y fuente de estímulo para nuestra superación para seguir alcanzando nuestras metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

A Dios y al universo por bendecirnos con una mente capaz de conseguir cualquier cosa propuesta y llenarme de fortaleza y sabiduría.

A nuestros padres por ser parte de nuestra educación diaria y por qué con su amor y comprensión lograron llenarnos de valor para vencer con cualquier obstáculo.

A nuestra institución y asesora de Tesis, por inspirarnos día con día, por su constante esfuerzo para con nosotros, pero sobre todo por las enseñanzas brindadas que quedaran por el resto de nuestra vida.

A los jurados porque gracias a sus aportes permitieron que esta tesis sea mejorada y aprobada.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes internacionales y nacionales	21
2.1.1 Internacionales	21
2.1.2 Nacionales	22
2.1.3 Locales	24
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Cuidado humanizado desde la teoría de Jean Watson	24
2.2.2. Cirugía segura desde la teoría del cuidado de Kristen Swanson	25
2.3. Marco conceptual	26
2.3.1. Cuidado humano en enfermería	26
2.3.2. Seguridad del paciente	30

2.4. Definición de términos básicos:	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.2. Operacionalización de variables	41
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1. Diseño metodológico	43
4.2. Método de investigación.	43
4.3. Población y muestra.	44
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	45
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	47
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	47
V. RESULTADOS	49
5.1. Resultados descriptivos	49
5.2. Resultados inferenciales	58
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	63
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	63
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	66
VII. CONCLUSIONES	68
VIII. RECOMENDACIONES	69
XIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	81
Matriz de consistencia:	82
Instrumentos validados	86

Bases datos de prueba piloto	93
Análisis de confiabilidad	95
Base de datos general	95
Consentimiento informado	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuidado humanizado que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	50
Tabla 2 Cuidado humanizado en el aspecto humano que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	51
Tabla 3 Cuidado humanizado en el aspecto espiritual que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	52
Tabla 4 Cuidado humanizado en el aspecto transpersonal que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	53
Tabla 5 Seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	54
Tabla 6 Seguridad del paciente en la dimension global que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	55
Tabla 7 Seguridad del paciente en la dimension entrada que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	56

Tabla 8 Seguridad del paciente en la dimension pausa quirurgica que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	57
Tabla 9 Seguridad del paciente en la dimension salida que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Regional Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	58
Tabla 10 Prueba de normalidad	59
Tabla 11 Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	60
Tabla 12 Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre aspecto humano de cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	61
Tabla 13 Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre aspecto espiritual de cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	62
Tabla 14 Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre aspecto transpersonal de cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirurgico del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Cuidado humanizado que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 50
- Gráfico 2.** Cuidado humanizado en el aspecto humano que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 51
- Gráfico 3.** Cuidado humanizado en el aspecto espiritual que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 52
- Gráfico 4.** Cuidado humanizado en el aspecto transpersonal que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 53
- Gráfico 5.** Seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 54
- Gráfico 6.** Seguridad del paciente en la dimensión global que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 55
- Gráfico 7.** Seguridad del paciente en la dimensión entrada que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 56

Gráfico 8. Seguridad del paciente en la dimensión pausa quirúrgica que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 57

Gráfico 9. Seguridad del paciente en la dimensión salida que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. 58

RESUMEN

La presente investigación, se centró en determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

La metodología fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, no experimental, siendo el método descriptivo correlacional, a 45 enfermeras, aplicándoles como técnica la encuesta, como la ficha de observación, y como instrumento se empleó la encuesta y guía de observación. Para la primera variable Caring Efficacy Scale (CES), validado por Andrés et al. en el año 2020, a través de juicio de expertos y cuya confiabilidad se efectuó mediante estudio piloto a 10 sujetos, obteniendo mediante Alfa de Cronbach, un valor de 0,824. En el segundo instrumento, validado por el autor mencionado, se le aplicó el KR20, el cual obtuvo un valor de 0.92 siendo el mismo, con una validez “muy confiable”. Se encontró que hay relación significativa entre cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se evidenció la existencia de vínculo al obtener un p-valor menor al 0.05, con una fuerza correlacional de 61.5%, aceptando la hipótesis alternativa, y rechazando la hipótesis nula. Así mismo, se evidenció la existencia de vínculo entre aspecto espiritual y seguridad del paciente, al obtener un p-valor menor al 0.05, con una fuerza correlacional de 73.3%. Concluyendo que las enfermeras al brindar un cuidado humanizado al paciente, y cuidar su espiritualidad logran la seguridad desde los aspectos que la integran.

Palabras clave: Cuidado humanizado, seguridad del paciente, enfermeras.

ABSTRACT

The present investigation focused on determining the relationship that exists between humanized care and safety that is provided to the patient in the intraoperative period in the nurses of the Surgical Center of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa, 2023.

The methodology was of the applied type, a quantitative, non-experimental approach, the descriptive method being correlational, to 45 nurses, applying the survey as a technique, as the observation sheet, and as an instrument the survey and observation guide were used. For the first variable Caring Efficacy Scale (CES), validated by Andrés et al. in the year 2020, through expert judgment and whose reliability was carried out through a pilot study on 10 subjects, obtaining through Cronbach's Alpha, a value of 0.824. In the second instrument, validated by the aforementioned author, the KR20 was applied, which obtained a value of 0.92, being the same, with a "very reliable" validity. It was found that there is a significant relationship between humanized care and patient safety during the intraoperative period provided by the nurse in the aforementioned center, the existence of a link was evidenced by obtaining a p-value of less than 0.05, with a correlational strength of 61.5%, accepting the alternative hypothesis, and rejecting the null hypothesis. Likewise, the existence of a link between spiritual aspect and patient safety was evidenced, by obtaining a p-value of less than 0.05, with a correlational strength of 73.3%. Concluding that nurses, by providing humanized care to the patient, and taking care of their spirituality, achieve security from the aspects that integrate it.

Keywords: Humanized care, patient safety, nurses

INTRODUCCIÓN

En el cuidado humanizado del entorno quirúrgico se describe la relación que debe tener el personal con el paciente desde el momento de su llegada hasta el momento de su salida del intraoperatorio, estos cuidados se encuentran relacionados con la atención personalizada, la escucha activa, conformación de un clima de calidad y que el personal de salud brinde la adecuada seguridad y confianza al paciente sobre el conocimiento del procedimiento (1).

Siendo este, un componente esencial en el campo de la salud, porque el trabajo profesional de enfermería busca brindar servicios de calidad a los pacientes que sufren y temen la enfermedad o el proceso de morir. Las enfermeras reconocen la necesidad de incorporar el cuidado humanizado en su trabajo diario, tal como lo sostiene Jean Watson, quien afirma que cuidar implica establecer una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente, donde la educación en salud sea una herramienta que promueva el autocuidado en el paciente, familia, y comunidad.

Debido a que hay millones de pacientes en todo el mundo que sufren discapacidades, lesiones o la muerte cada año debido a prácticas médicas inseguras. Esto ha llevado a un reconocimiento más amplio de la importancia de la seguridad del paciente, la incorporación de enfoques de seguridad del paciente en los planes estratégicos de las organizaciones de atención médica y un creciente cuerpo de investigación en este campo. Por lo que se sustenta como fundamental el análisis del cuidado humanizado en la atención que brinda el personal de enfermería, en beneficio a lograr la seguridad de los usuarios.

Pues el estudio de ambas variables garantiza el cuidado humano, transpersonal y espiritual que debería brindar el profesional, para la disminución de riesgos de posible mortalidad, y que este vea afectado no solo su imagen profesional, sino también la imagen de la institución. Es por ello, la conveniencia de la presente investigación, a causa de las múltiples muertes alrededor del mundo, y como a partir

de hallazgos actualizado desde un contexto real, el profesional puede brindar soluciones al escenario que se evidencie, promoviendo la seguridad y el cuidado integral desde los diversos paradigmas y enfoques de la enfermería, sobre la protección de los usuarios.

Respecto a la composición del presente estudio, se integra por capítulos, donde el capítulo uno, se centra en el análisis del problema, objeto y problema de estudio, como también la justificación de la presente. En el capítulo dos, se muestran los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos. Posterior a ello, en el tercer capítulo, se muestra la hipótesis general o específicas, operacionalización de variables. Finalmente, el cuarto capítulo, está especificado el diseño metodológico, método de investigación, la población y muestra de investigación, así como el lugar de estudio y el periodo en el que se ha realizado la investigación. Se ha continuado con el desarrollo de las técnicas e instrumentos que se ha seleccionado para la recolección de la información para el cumplimiento de los objetivos; asimismo, se ha realizado de manera detallada el análisis, procesamiento de datos y la descripción de los aspectos éticos en los que se rigió la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cuidado humanizado constituye la esencia principal de la enfermería, cuyos sujetos de atención son las personas, consideradas como seres pluridimensionales, es decir en donde se integran varias dimensiones: aspecto humano, aspecto espiritual y aspecto transpersonal, donde la enfermera establece relaciones con su entorno, realizando acciones orientadas a la satisfacción de necesidades del paciente (2).

Según Watson, el cuidado es una ética deseable que en última instancia conduce a mantener la promoción de dignidad del humano, desde el cuidado transpersonal, humano y espiritual. Por lo tanto, es necesario un manejo intraoperatorio constante que posibilite seguridad y eficacia en relación con las peculiaridades de las intervenciones, considerando que la seguridad quirúrgica está directamente relacionada con la complejidad del paciente (3).

Por otro lado, la seguridad del paciente se define la seguridad como 'la prevención de errores y efectos secundarios de la atención médica para los pacientes. Se conceptualiza también como la prevención de errores médicos y sus efectos adversos, la protección de los pacientes contra lesiones y la articulación de esfuerzos de los proveedores de atención médica individuales con un sistema de atención sólido e integrado (5).

Referente a seguridad del paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) en el año 2019, estimó que en los países de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria (6), pudiendo ser causado por una variedad de eventos adversos, y casi el 50% de ellos se pueden prevenir. Abordó además que a nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la

atención médica primaria y ambulatoria en procedimientos quirúrgicos, indicando que hasta el 80% de los daños se pueden prevenir (7).

Similar contexto ha reportado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) en el año 2022, a través de la Revista de Quimioterapia Antimicrobiana que, solo el 44% de 5.444 pacientes ingresados en treinta y tres hospitales de cinco países de América Latina, habían recibido una adecuada administración de medicamentos antimicrobianos a fin de lograr la prevención de infecciones tras procedimientos quirúrgicos, los demás pacientes 66% habrían recibido dicho procedimiento de manera equivocada, afectando gravemente su salud.

Ante estos escenarios, el Ministerio de Salud (9) durante el año 2021, tomando la responsabilidad de lograr una mejoría en la calidad de salud de los ciudadanos peruanos, y frente a más del 85% de usuarios que cubrieron la tasa de mortalidad durante el mencionado periodo, ha ubicado la seguridad de los pacientes como primera política sanitaria, generándose como uno de los componentes clave en la mejoría de la calidad de atención, a través de la octava Política Nacional de Calidad en Salud, que fue aprobada a través de la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA.

Sin embargo, en el mencionado centro, se ha evidenciado que los profesionales de enfermería no siguen los lineamientos de una guía técnica para la intervención que se tiene sobre el paciente que se encuentra en el intraoperatorio, observándose aspectos como excesiva carga, cansancio, dificultades laborales, entre otros, son aspectos que de forma frecuente pasa el enfermero, por lo que, de no ejecutarse un estudio que mida ambas variables, podría agravar la situación de los pacientes además de la imagen de los profesionales e institución. Por lo expuesto, es esencial la elaboración de un estudio que analice un posible vínculo de ambas variables donde a partir de los hallazgos, permita al profesional diseñar estrategias de intervención desde el rol pertinente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en

las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

- Medir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.
- Definir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

1.4. Justificación

Desde una perspectiva teórica, la presente se justifica como indica Abete en el año 2022, el cuidado humanizado permite a los profesionales de salud brindar de forma humana su atención, en el cual se cubre las necesidades que presenta los pacientes referente a sus dolencias, así como brindar el soporte a las familias para brindar estos cuidados desde una perspectiva social (10).

Desde el ámbito práctico, se justifica de acuerdo a lo expuesto Villareal y Ruano en el año 2021, se centra en la demostración del vínculo entre las variables seleccionadas en el contexto propuesto, para evaluar la atención humanizada y segura (11).

A perspectiva social, el estudio se justifica porque pretende resaltar el concepto de Melita-Rodríguez et al. en el 2021 sobre la importancia que se tiene cuando los profesionales brindan un cuidado humanizado y evaluar si tiene una repercusión positiva en la cirugía segura, en donde se debe cumplir con una guía técnica para la intervención que se tiene sobre el paciente que se encuentra durante el intraoperatorio en Centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el 2023 (12).

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitación teórica: Se determinó la existencia de la relación que puede tener el cuidado humanizado y la cirugía segura que se le brinda al paciente durante el intraoperatorio en centro quirúrgico; además, se ha evidenciado dificultad para la recopilación de información sobre cirugía segura.

Delimitación temporal: El presente trabajo de investigación se desarrolló durante el año 2023 en los pacientes que se han encontrado en el intraoperatorio del centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Delimitación espacial: El presente trabajo es ejecutado en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales y nacionales

2.1.1 Internacionales

Guillindo (2022) Ecuador, realizó un estudio titulado “Cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022”, cuyo objetivo fue identificar la relación que puede tener el cuidado humanizado con la gestión de seguridad en el hospital de Babahoyo, para el desarrollo se aplicó una metodología de investigación no experimental de corte transversal con un nivel correlacional, para la recolección de datos se aplicó como instrumento el cuestionario por lo que aplicará un enfoque cuantitativo en una muestra conformada por 80 profesionales. Se tuvo como resultado que el 55% considera que se tiene un nivel regular sobre el cuidado humanizado y el 51% de nivel regular sobre la gestión de seguridad; por lo que, se concluye que existe relación positiva alta entre las variables de estudio (13).

Guaylla (2021) Ecuador, realizó un estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021”, en el que propuso como objetivo identificar la relación que tiene el cuidado humanizado en la profesión de enfermería con la atención que se brinda en el área de cirugía del Hospital de Latacunga, por ello, se efectuó una metodología de investigación aplicada, diseño no experimental, enfoque positivista, método cuantitativo con un nivel descriptivo – correlacional de corte temporal – transeccional y como instrumento se aplicó dos cuestionarios en una muestra conformada por 60 personas. Se tuvo como resultado que entre las variables existe una relación directa, significativa y moderada entre variables ($Rh0=.477$ y $Sig = .000$), concluyendo que a mejor cuidado humanizado que desarrolle el profesional, mejor será la atención brindada (14).

Pombrol (2021) España, en su tesis denominada “Humanización de cuidados de enfermería en quirófano”, propone como objetivo señalar cuál es la situación actual de la humanización sobre los cuidados que aplican los preoperatorio hasta el postoperatorio, por lo que, para el desarrollo de la investigación se aplicó la metodología de una revisión sistemática, empleándose como instrumento la revisión de una base de datos científica como PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo o Dialnet. Al culminar la investigación se determinó que el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería es indispensable, concluyendo que se debe continuar con la aplicación de una guía clínica que se encuentra protocolizada (15).

Zuñiga et al. (2019) Costa Rica en su estudio denominado “Manual de Procedimientos y Protocolos de Enfermería en la etapa intraoperatoria. Hospital San Vicente de Paúl, Heredia”, propone el objetivo de identificar los protocolos que se practican durante la etapa intraoperatorio para identificar si se brinda la adecuada seguridad en la atención quirúrgica; por lo que se aplicó una investigación básica con un nivel descriptivo. Este estudio se ejecutó en modalidad proyecto de estudio, aplicando entrevista a sujetos clave, observando y empleando el diario de campo, direccionadas a profesional de enfermería que labora en sala de operaciones. Al culminar la investigación se propone precisar de qué manera significativa se tiene que los servicios brindados en una cirugía deben encontrarse estandarizados y así poder garantizar el cumplimiento de las normas técnicas al brindar una atención segura y de calidad (16).

2.1.2 Nacionales

Matías (2020) Lima, en su estudio denominado “Calidad y seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico”, propone como objetivo identificar cómo se vincula la calidad con la seguridad en el cuidado que realiza el profesional de enfermería en el centro quirúrgico durante el 2015-2019; por lo que se aplicó una revisión sistemática de 20 estudios que refieran la realidad de los profesionales, asimismo se aplicó una entrevista a los pacientes del área. Al culminar la

investigación se ha determinado que 55% señala que existe un nivel bajo de seguridad del paciente y el 75% refiere que existe un nivel medio sobre la calidad del cuidado; por lo que se concluye que los pacientes se encuentran satisfechos de la atención del paciente (17).

Andrés et al. (2020) Huánuco, en su estudio denominado “Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano”, tiene como objetivo medir correlación que tiene el cuidado de enfermería con la seguridad en la cirugía durante el intraoperatorio que realizar el servicio de centro quirúrgico; por lo que, se aplicó una metodología de investigación correlacional con nivel prospectivo, observacional, analítico y transversal, se aplicó como instrumento un cuestionario a 30 profesionales de enfermería. Se tuvo como resultados que 63% considera que el nivel de calidad es buena, 66,7% refiere que la seguridad en la cirugía es buena; por lo que se determinó que existe una buena correlación directa; por lo que se concluye que la calidad de cuidado humano influye en la seguridad de la cirugía del paciente (18).

Ramos (2019) Moquegua, en su estudio denominado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo Minsa II-1 2019”, propone como objetivo analizar la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado brindado en el servicio de cirugía en el Hospital Ilo Minsa II-1, por eso se realizó una metodología de investigación no experimental, transversal y prospectivo en la que se aplicó como instrumento un cuestionario a 60 pacientes del servicio de cirugía. Se tuvo como resultado que desde la percepción el 53,3% considera que nunca y el 33,3% que algunas veces recibieron una atención humanizada, por cuando el 53,3% indica que algunas veces brindo cuidado, el 50% indica que algunas veces los profesionales aperturan comunicación y el 53,3% indica que nunca se mostraron disposición para la atención (19).

Ravelo (2019) Trujillo, en su estudio denominado “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018”, tiene como objetivo establecer el nivel de calidad que se tiene sobre el cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico; por lo que se realizará una metodología de investigación descriptiva de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo en la que se aplicó como instrumento una ficha de observación a 20 enfermeras. Se tiene como resultado que 55% considera que el nivel de atención es buen en el nivel preoperatorio, el 65% considera que la calidad es buena en las fases transoperatoria y el 85% considera que es bueno en la fase de posparto; se concluye que el 70% considera que el nivel es bueno en cuanto a los cuidados de enfermería en seguridad del paciente (20).

2.1.3 Locales

Ramos (2020) Arequipa, en su estudio “Percepción del cuidado emocional enfermero y de nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza”, propone como objetivo identificar la relación que tiene la percepción que se tiene en cuanto al cuidado emocional del enfermero con el nivel de ansiedad que puede presentar el paciente en el prequirúrgico; por lo que, se realizó una metodología investigación básica de nivel descriptivo con enfoque cuántico, aplicando como instrumento un cuestionario que se aplicó 105 pacientes; por lo que se concluye que no existe una relación entre las variables de investigación en el Hospital Honorio Delgado Espinoza (21).

Cambi (2018) Arequipa, en su estudio “Niveles de ansiedad pre y post operatoria en pacientes programados para cirugía en el centro quirúrgico de la clínica Paz Holandesa - Arequipa 2017”, propone como objetivo identificar el nivel de ansiedad en el pre y operatorio que tiene los pacientes en el servicio de cirugía en el centro quirúrgico de la clínica Paz Holandesa; por lo que se realizó una metodología de investigación descriptiva con corte transversal de modelo comparativo y se aplicó como instrumento la entrevista estructurada a 60 pacientes. Como resultado se tiene niveles moderados y severos de ansiedad en el preoperatorio y niveles leves

y moderados en el postoperatorio; concluyendo que los pacientes tienen mayores niveles de ansiedad antes de ingresar a sala, por lo que el personal de enfermería deberá informar y educar a los pacientes respecto a los pormenores del procedimiento antes de ingresar a sala (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado desde la teoría de Jean Watson

Watson asume que el cuidado de la salud debe ser prestado con base en los valores humanos, que enfatizan los componentes humanos del cuidado (cuidador y cuidado) y la confrontación momentánea entre ellos. Según Watson, el cuidado es una ética deseable que en última instancia conduce a mantener la promoción de dignidad del humano, lo que indica salud. Este objetivo se logra a través de procesos e interacciones de atención “de persona a persona” y bajo la influencia de dicha atención, florece la autocuración y el autocontrol. Watson define al ser humano como una persona valiosa por ser cuidada, respetada, fomentada, comprendida y ayudada. Los conceptos clave empleados por Watson en su teoría abarcan lo siguiente: cuidado transpersonal; Este concepto se considera el principio rector de los valores éticos, espirituales y filosóficos (23).

2.2.2. Cirugía segura desde la teoría del cuidado de Kristen Swanson

Kristen Swanson en 1991, propuso la “Teoría del Cuidado (TC)” considerada TRM o de nivel medio; cabe mencionar que la teoría se derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. La teoría de Swanson es útil al momento de aplicar los 5 procesos básicos del cuidado propuestos por el teórico; a) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, comprendiendo su vida sin prejuicios, valorando cada actividad que lleve a la apropiación del conocimiento. b) Estar con: parte de la identificación de la persona como única e individual, acompañando y estimulando la expresión de emociones y percepciones sobre el momento que se vive. c) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para ello, se inicia un proceso de educación, acompañamiento y búsqueda de ayuda, según las

necesidades individuales identificadas. d) Mantener creencias: a través de la interacción se descubren creencias, experiencias, habilidades, capacidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden redescubrirse, orientarse o ubicarse para asegurar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. e) Habilidad: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas de acuerdo con la necesidad identificada; También se incluyen en la atención otros profesionales que acompañan con su disciplina (24).

2.2.3. La teoría de las necesidades básicas del paciente desde la teoría de Henderson

Henderson utilizó la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow para definir y caracterizar algunas de las necesidades de los individuos en la teoría de las necesidades de enfermería. Virginia fue una de las enfermeras más famosas del siglo XX, y la urgencia de especializarse en la teoría de la enfermería llegó a Virginia desde la sociedad profesional. El Consejo Internacional de Enfermeras en 1958 le pidió que definiera el término “enfermería” (25).

La teoría de las necesidades de enfermería de Henderson es útil en la práctica y en muchas disciplinas de enfermería con diferentes direcciones prácticas. El enfoque es práctico porque se basa en las necesidades centrales de los individuos y los supuestos de la necesidad de estar sano y cuidar a los pacientes desde el lado de las enfermeras. La aplicación de esta teoría en la práctica puede ser adaptable y flexible y permite a los profesionales reflexionar sobre su competencia de enfermería al ayudar a un paciente a mantener la salud y la independencia (25).

El concepto de Henderson de utilizar los enfoques de las mejores prácticas, incluida la investigación basada en la evidencia y el conocimiento de la práctica avanzada, puede verse como la base de cualquier proceso de enfermería. Se supone que la

atención centrada en el paciente, basada en las necesidades de un individuo ayudará a una persona a recuperarse y mantener un estado de salud digno (25).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Cuidado humano en enfermería

Desde el enfoque del término “humanidad”, el cual se refiere a la capacidad para compadecer, sensibilizarse, ser bondadoso hacia los demás, es que se forma el cuidado humanizado. Centrando el término en la profesión de enfermería, se basaría en la capacidad del profesional para expresar empatía hacia el dolor del paciente, interactuando con el contexto y el individuo en tratamiento, estableciendo parámetros de cuidado mediante el entendimiento de los procesos de cuidar al paciente (26)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (27), la humanización es un procedimiento relacionado a comunicar y apoyar mutuamente, direccionado a transformaciones y comprensiones de la espiritualidad vital, buscando la generación de vínculo de profesionales de la salud, pacientes y familiares a fin de crear solución rápida, de calidad y oportuna.

Por su parte Rodríguez y Honores en el año 2020 han definido el término como la capacidad para expresar constantemente e incondicionalmente, brindando atención a los pacientes a cargo; contribuyendo a su mejoría y el alcance de la capacidad para ser autónomos e independientes, donde los esfuerzos y preocupaciones por su bienestar mental, espiritual y físico, serán necesarias para comprender, aceptar y tolerar, mediante el diálogo terapéutico y activa escucha (28).

Según Watson, el cuidado humanizado es una capacidad que está influenciado por las experiencias de vida humana, la respuesta humana a la salud y la enfermedad, las interacciones entre personas y el contexto, estas interacciones respecto a los involucrados en el cuidado y el conocimiento de la enfermera sobre el proceso de

cuidar, a través del autoconocimiento. y comprensión de las limitaciones de poder en la relación. Esta relación depende de un proceso interactivo, un encuentro entre los que cuidan y son cuidados, trascendiendo los objetivos concretos para interconectarse con el mundo emocional y subjetivo del paciente (29).

La práctica del cuidado humanizado de las personas con problemas de salud o que se encuentran al final de sus vidas requiere un enfoque de cuidado sensible y amoroso de disposición para hacer frente a los fenómenos invisibles de dolor y miedo a la muerte. Por lo tanto, el camino correcto para elevar los estándares, se tiene una connotación de derecho a vivir o morir con dignidad. Cabe señalar que la humanización es la característica esencial del cuidado, abordadas desde las dimensiones humanas, postulados de Watson indican que es necesario promover y cultivar acciones de cuidado para fortalecer la autoestima del paciente, generando confianza y seguridad para afrontar situaciones adversas (29).

Características holísticas del cuidado humano

La interioridad significa lo que nos hace a cada uno de nosotros íntimamente humanos es que llevamos una visión de vivir la vida desde adentro. Ser humano es vivir en un mundo personal que conlleva un sentido de cómo son las cosas para la persona. Sólo los individuos mismos pueden ser las autoridades de cómo es para ellos este sentido interno. Tal subjetividad es fundamental para el sentido que los seres humanos tienen de sí mismos (30).

Ser humano es actualizar un yo que es único; tal unicidad nunca puede reducirse a una lista de atributos y características generales. Siempre somos más que la suma de las partes. No importa cuánto seamos parte de influencias y contextos más amplios, hay algo único en el espacio y el tiempo acerca de esta persona en particular en este momento particular que caracteriza su individualidad particular. Así mismo, nuestra singularidad existe en relación con los demás, y siempre hay un diálogo continuo o “juego” entre lo que tenemos en común y cómo nos organizamos

y le damos sentido a esto de maneras muy personales y únicas. La unión y la singularidad se implican mutuamente y dan sentido a las experiencias humanas centrales tanto de la soledad como de la intimidad. De diferentes maneras y en diferentes momentos, la privacidad, la conexión humana y la intimidad pueden ser importantes. Esta dimensión de unión hace posible la experiencia de empatía en la que podemos apreciar el sufrimiento y las luchas del “otro” que también está activamente comprometido en un mundo personal como nosotros con sus propias vicisitudes. Se puede enfatizar demasiado la similitud o la singularidad y esto tiene implicaciones para la atención (30).

Ser humano es cuidar el significado de las cosas, los acontecimientos y las experiencias para la vida personal. Tal creación de sentido implica un ímpetu o motivación para juntar las cosas, encontrar significado y hacer un todo a partir de las partes. En este contexto, los profesionales son creadores de historias y contadores de historias. La búsqueda de la verdad narrativa a menudo se experimenta como más significativa desde el punto de vista humano o se siente más significativa que la búsqueda de la verdad estadística. Cuando se quita ese sentido en diversos grados, se puede experimentar una sensación de dislocación y falta de sentido, reduciendo la capacidad para empatizar con el otro individuo en la práctica profesional (30).

En el aspecto de cuidados humanizados se tiene las siguientes dimensiones:

Aspecto humano: Referido a lo trascendente que está lejos de la relación simple entre los individuos; exigiendo que la persona esté presente en el cuidado del otro individuo; lo cual implicará la escucha, y gestos compasivos relacionados a conducta empática que deberá estar en los vínculos interpersonales. El profesional que cuida debe interesarse por lo que transcurre la otra persona, a fin de comprender y fortalecer al individuo en base a sus destrezas de cuidado, para lo

cual el enfermero reconocerá la existencia propia en base además a la espiritualidad (31).

El cuidado enfermero direccionado a conseguir promocionar los cuidados de salud, medidas preventivas, y rehabilitadoras de enfermedad, y disponen sus capacidades a la población, familiares e individuo como persona; orientándolo hacia la modificación de conductas saludables con la finalidad de reducir la enfermedad, mejorando la calidad vital. Por ello, brindando los cuidados fundados en la prevención, constituye el establecimiento de medidas tanto grupal como individual, para detectar de forma oportuna y proteger específicamente a los familiares y comunidad en general, requiriendo que el personal de enfermería al momento de brindar el cuidado, tenga perspectivas holísticas (32).

Jean Watson en su modelo teórico establece nueve conductas en los cuidados humanizados que deben tener los profesionales de esta disciplina, sustentadas en la importancia del sentimiento de los usuarios, particularidades de la función de los profesionales, actitud proactiva, empática, priorizando los cuidados y la disposición para atender al individuo que lo necesita (33).

El aspecto espiritual es la 2da dimensión, relacionado a la espiritualidad, en tanto se menciona que la disciplina de enfermería en el aspecto espiritual, cubre una esencial función, ayudando al usuario en la identificación de creencias y valores que le otorgan sentido a los seres humanos, sobre todo al profesional en enfermería en los momentos vulnerables, fortaleciendo la capacidad para enfrentar sufrimiento y dolor al detectar emocionalmente aspectos que caracterizan al paciente (34)

La tercera dimensión hace referencia al cuidado transpersonal que entre los conceptos esenciales de Jean Watson, se incluye diez elementos de cuidados y sus vínculos con las curaciones transpersonales en el momento de los cuidados, la

forma de dar cuidado, la concientización sobre los cuidados, y el registro de problemáticas que puedan suscitarse (35).

2.3.2. Seguridad del paciente

La OMS estima este término como la estrategia de prevenir riesgos o factor adverso de usuarios vinculados a atenciones médicas, evitando en todo momento dañar a los mismos. Así mismo, se describe como las ausencias de daños prevenibles hacia los usuarios en el transcurso de procedimientos de atenciones médicas, así como la disminución de riesgos de daños innecesarios, vinculado con atenciones mínimamente aceptables por el paciente y familiares (36).

Este término se dedica al estudio de las interacciones que ocurren en el sistema de salud que pueden resultar en errores y eventos adversos, con el fin de analizar, desarrollar y reevaluar la inclusión de estrategias que mitiguen la ocurrencia de fallas vinculadas a atenciones médicas, basándose en su funcionalidad a través de patrones de comportamiento individual y colectivo, que reduzcan y minimicen el riesgo a sufrir algún accidente en el desempeño de las funciones del día a día, reflejadas en las atenciones brindadas a los pacientes y comunidad (37).

El proceso más lógico para la mejora de seguridad de los usuarios en el sistema de salud, se propone a continuación:

1. Identificar las controversias actuales vinculadas a que el paciente se encuentre seguro.

Son esenciales las evaluaciones iniciales de las pautas actuales de seguridad del paciente para solucionar los problemas dentro del sistema. El error médico es inevitable en la profesión de cuidados de salud, pero identificar las causas y desarrollar planes para minimizarlos o eliminarlos puede ayudar a establecer un sistema eficaz que garantice que el paciente se encuentre seguro. Algunas causas

de errores en los sistemas de salud son: a) Falta de formación y educación continua. b) Tolerancia pasada de prácticas inseguras. c) Falta de regulaciones/reglas (38).

2. Revisar los sistemas, la educación y la capacitación para abordar las controversias relacionadas a que el paciente se encuentre seguro.

Una vez identificados los problemas que impiden la seguridad del paciente, se pueden establecer planes para limitarlos o eliminarlos. Un factor tratable es la “cultura de la culpa” presente en los sistemas de salud. A menudo se evita admitir las irregularidades por temor a ser sancionado. Los empleados deben agradecer la oportunidad de aprendizaje que pueden brindar los errores. El sistema debe modificarse para fomentar trabajos en equipos, mejorando la rendición de cuentas y reducir la culpa individualizada. Hay dos facetas que se deben abordar: a) proceso y b) culturas de seguridad del paciente (38).

3. Educar al profesional de la salud respecto a la importancia de los conceptos vinculados a que el paciente se encuentre seguro. Establecer un sistema de controles y equilibrios para reducir los errores médicos (38).

Indicadores de la seguridad del paciente

Tras la transformación de las dificultades del sistema de atenciones de salud, como el incremento de los riesgos de los usuarios en los establecimientos de salud, la seguridad del paciente, tuvo como fin la prevención y reducción de complicaciones que padece el usuario en el transcurso de las prestaciones de asistencias sanitarias, siendo esencial para la prestación de servicios de calidad; además a nivel mundial se entiende que el servicio de salud debe ser eficaz y seguro, centrándose en el individuo; así mismo para que estos se caractericen por su efectividad, las prestaciones deberán ser equitativas, eficientes y efectivas; siendo la clave fundamental el establecimiento de reglamentos claros, así como una efectiva participación de los usuarios al momento de ser atendidos (39).

- Identificación

La identificación de los pacientes es fundamental y se realiza de manera obligatoria con un brazalete de identificación de acuerdo el área que se encuentra hospitalizado y de mayor prevalencia los que serán sometidos a una cirugía. Este brazalete debe contener la identificación del paciente que debe ser impreso por el área de admisión, luego se deben registrar las observaciones necesarias sobre el paciente y la verificación de los datos que deberá ser corroborada para poder efectuar una intervención con el propósito de reducir eventos adversos (40).

- Comunicación efectiva

Las instituciones deben trabajar todos los días para obtener resultados seguros, mejorando el proceso para identificar usuarios, así como la eficacia de los procesos comunicativos entre quienes atienden a los pacientes y estos mismos, mejorando el uso de medicinas de riesgos, asegurando todo el proceso de la cirugía a fin de evitar cualquier tipo de daño y riesgo en ellos; esto se dará mediante un proceso óptimo de interrelación comunicativa, donde el usuario manifieste sus necesidades y el profesional de enfermería, logre entenderlo, empatizar y cubrir las mismas; analizando en todo momento la posibilidad de adversas situaciones a fin de lograr la disminución de daños y la importancia de las estrategias que las instituciones deben estipular (41)

Seguridad en etapa del intraoperatorio

La fase intraoperatoria es el período de tiempo desde que el usuario se encuentra en sala de operación, hasta que ésta ha terminado y la herida está cerrada (si corresponde). Consideramos que toda actividad que se desarrolla después de la inducción anestésica se encuentra en esta fase porque se inicia en el propio quirófano. Para esta revisión, donde está claro que los antibióticos se administraron muy poco antes de la incisión, se consideró intraoperatorio, es decir, antibióticos intravenosos profilácticos administrados menos de 60 minutos antes de la cirugía (42).

Cuidar la seguridad de los pacientes es fundamental en los servicios de salud, siendo las listas de verificaciones en la seguridad de cirugías (LVQ), una de las herramientas que implementa la Organización Mundial de la Salud, teniendo como fin evaluar los niveles de cumplimiento respecto a la administración de listas de verificaciones de métodos seguros en el procedimiento quirúrgico. Esta herramienta se encuentra dirigida a todos los profesionales de la salud, siendo la mayor parte varones con amplia experiencia laboral (43).

Etapas de entrada

Las listas de verificaciones para los procesos seguros durante la cirugía (LVQ) indica que en la entrada que deben verificar que los usuarios hayan dado confirmación a sus identidades, el lugar de operación, procedimientos y consentimientos, efectuándose la demarcación del sitio, se debe complementar los controles seguros de anestesia, haber colocado el pulsioxímetro y que se encuentre en adecuado funcionamiento, evaluar algunas posibles complicaciones como alergias, vías de áreas difíciles, riesgo de hemorragia (44).

- Identificación

Los coordinadores confirmarán de manera verbal con los usuarios su identificación, la tipología de procedimientos previstos y el lugar del proceso quirúrgico; aunque este proceso se repita, es fundamental durante el procedimiento a fin de garantizar el aseguramiento en la intervención del usuario correcto, evitando procedimientos errados o localizar el procesamiento de forma incorrecta; recomendando la verificación de información de los usuarios como su número de identidad, fechas de nacimientos. Los números de camas son datos que no son válidos para la identificación de un usuario (45).

- Corroborado la utilidad de los equipos

El encargado de las listas de verificaciones de la seguridad del proceso quirúrgico, realizará la confirmación anterior a las inducciones anestésicas que los usuarios tienen puesto los pulsioxímetros, los cuales funcionan de forma correcta; la lectura

de esta herramienta deberá encontrarse a la vista de todos los profesionales encargados del proceso quirúrgico, empleando alarmas respecto a las frecuencias cardiacas y saturaciones de oxígenos (45).

- Evaluación de la historia clínica

El encargado de las listas de verificaciones del proceso quirúrgico realizará consultas con los anesthesiólogos; para la determinación de posibles alergias e identificarlas de manera oportuna; a fin que el profesional en anestesiología se encuentre informado de cualquier evento adverso. El encargado confirma de forma verbal con el especialista en anestesiología, si el usuario manifiesta dificultades en el campo aéreo, si es que hay mayor riesgo, se procede al cuidado necesario, es decir el ajuste de anestesia, las preparaciones de los equipos de emergencia y los miembros de ayuda en caso de alguna complicación. El paciente deberá contestar a la pregunta sobre si hay instrumentos y herramientas disponibles para ayudarlo, y el encargado deberá ir registrando en la lista de verificaciones (45).

Se le consultará al usuario si presenta riesgos de pérdida de más de quinientos mililitros sanguínea, si el usuario está en la etapa adulta, o si está en 7 mililitros sobre kilogramo en usuarios pediátricos en el transcurso del proceso quirúrgico, con la finalidad del aseguramiento en reconocer y prepararse ante esta situación crítica. De ser las respuestas afirmativas, se deberá dar respuesta sobre si ha previsto disponer de plasma, sangre y 2 conductos de acceso (IV/Central). Es recomendable el acceso intravenoso de mayores calibres en usuarios con peligro de perder sangre, pues él no contar con accesos intra vena adecuados en situaciones donde se le tenga que reanimar, podría poner en peligro su vida (45).

Pausa quirúrgica

Durante las pausas quirúrgicas, los profesionales que conforman el equipo pondrán pausa antes de las incisiones cutáneas, a fin de la confirmación utilizando el tono de voz alto sobre la realización quirúrgica con el usuario y el lugar correcto; seguido a ello el equipo profesional revisará de manera verbal, aquellos aspectos esenciales

en la planificación de intervención, empleando la lista de verificaciones, confirmándose si se administraron antibiótico en los sesenta primeros minutos así como la disponibilidad de que estos puedan verse de manera adecuada (46).

- Presentación del equipo

El equipo confirmará de manera verbal la identidad del usuario, así como todos los datos necesarios, antes que el profesional especialista encargado ejecute el procedimiento quirúrgico, la persona encargada de las listas de verificaciones deberá solicitar que se pare el proceso, confirmando de forma verbal los datos e información necesaria del usuario. Cuando se haya cumplido efectivamente el protocolo de asepsia quirúrgica, las respuestas deben otorgarse con tono de voz alto y de manera personal (47).

- Administración de los medicamentos

A fin de la reducción de riesgos de posibles infecciones, el encargado debe preguntar con tono de voz alto en el stop quirúrgico, si es que no ha sido administrada la profilaxis antibiótica, deberá ser aplicada antes del procedimiento, de no considerarse apropiada la aplicación, se debe marcar en la lista de verificaciones en la sección “no aplica”. Las aplicaciones de antibióticos profiláctico deberán ser estandarizadas en el centro de salud, según las intervenciones quirúrgicas a ejecutarse, en paralelo a los requisitos de racionalidad estipulados por el Ministerio de Salud (47).

El profesional de cirugía debe informar al equipo respecto a cualquier evento que ponga en riesgo al usuario, por pérdidas sanguíneas, lesiones o enfermedades que eleven el riesgo del usuario, siendo una oportunidad para dar revisión a las etapas que requieran preparaciones o equipamientos especiales (47).

El profesional en anestesiología indica que en usuarios que presentan riesgos de perder importantes mililitros de sangre, se deberá dar revisión con tono de voz alto la planificación para reanimarlo, así como la utilización de producto

sanguíneo, o cualquier otro tipo de complicaciones o enfermedades, respiratorias o cardíacas. Se sabe que en otras intervenciones, no hay mucho que se pueda compartir con los demás profesionales, en tal caso el profesional en anestesiología puede indicar que no hay presencia de precauciones especiales relacionadas a la situación presentada (47).

El profesional de enfermería confirmará de manera verbal que las herramientas y los demás profesionales se encuentren desinfectados, debiendo confirmar esto, por lo que deberá visualizarse las etiquetas de desinfección, siendo una situación oportuna para hablar respecto a diferentes problemas con los equipos necesarios para la realización del proceso quirúrgico, o precauciones respecto al cuidado por el que el paciente deba estar seguro (47).

Salida

La enfermera debe confirmar de manera verbal como se denomina el proceso, los recuentos de gasas, compresas e instrumental es correcto y el nombre, etiquetado y laboratorio de destino de las muestras extraídas, si las hubiera. Se deberá dar revisión en tono de voz alto eventos que puedan suceder de forma intraoperatoria, manifestándolas a otros profesionales que integran el grupo; así mismo se deberá mencionar alguna dificultad que se haya presentado con los materiales y equipos, así como la manifestación de dificultades en el uso de las herramientas necesarias en el procedimiento quirúrgico, debiéndose registrar en el apartado de observados (48).

- Confirma el recuento de los instrumentos utilizados

El profesional de cirugía en conjunto con los demás, da revisión (49):

(1) De haberse ejecutado el proceso tal y como se había estipulado, este pudo haberse ampliado o modificado, esto dependerá de los resultados en el intraoperatorio o de complicaciones técnica.

(2) Situaciones importantes en intraoperatorio, comprendiendo cualquier situación adversa en el transcurso del proceso quirúrgico que pone en peligro al usuario o da incremento a los peligros después de la operación, como el encontrar tumores o infecciones.

(3) La planificación después de la operación, se otorgan indicaciones respecto a los medicamentos, drenaje, cuidados de las heridas entre otros. Si el proceso fue rutinario, y no fue acorde a la planificación prevista, el profesional en cirugía podría dar afirmación mencionando que este proceso ha sido de rutina y no ha habido precaución especial.

Profesional de anestesiología da revisión con los demás profesionales (49).

Ante situaciones que se han generado en el proceso, relacionadas con la anestesia, sobre todo aquellas que no son observadas por los profesionales; podrían incorporar hipotensiones o alguna alteración cardiaca; donde el profesional deberá disponer si es que se incorporan recomendaciones para la recuperación del usuario después de la operación.

Profesional de enfermería da revisión con los demás profesionales (49).

Se deberá dar confirmación verbal que el proceso de análisis de gases e instrumentales ha terminado, confirmando el hallazgo de muestra biológica que se han obtenido en el procedimiento operatorio, incluyendo las particularidades necesarias. Además, el profesional de enfermería instrumentista revisa en tono de voz alto, eventos intraoperatorios relevantes en la recuperación del usuario que no hayan sido analizadas por los demás integrantes profesionales.

- Se registra en historia clínica eventos fundamentales del proceso.

El paso final es completar la lista de verificaciones de seguridad, debiendo el registrador colocar fecha, firma, debiendo incluir además historias clínicas del usuario, siendo opcional que un ejemplar deba ser guardado como recurso dirigido a este proceso, con el objeto de tener accesibilidad para que se puedan

revisar en los procedimientos posteriores y pueda asegurar las garantías de calidad (49).

2.4. Definición de términos básicos:

Cuidado humanizado: Se da de manera regulatoria siendo necesario fundamentar la implementación de herramientas, y capacitaciones continuas con el objetivo de causar concientización de los profesionales enfermeros a fin de aplicar buenos tratos a los pacientes desde abordaje basado en valor humano (50).

Seguridad del paciente: Está definido como el intento de lograr evitación de lesión a los usuarios generados por la función asistencial, siendo un elemento fundamental en la calidad asistencial y condiciones previas para la ejecución de diferentes funciones clínicas (51).

Cuidado intraoperatorio: Desempeñan funciones vitales en la fuerza de resiliencias de la población y el sistema de salud a fin de dar respuesta ante un desastre natural o generado por la mano del humano, como ante el peligro y riesgo ambiental, tecnológico y biológico (52).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe correlación entre el cuidado humanizado y la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

H0: No existe correlación entre el cuidado humanizado y la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

H0: No existe relación entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

H0: No existe relación entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Ha: Existe relación entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

H0: No existe relación entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método	Técnica
Cuidado humanizado	El cuidado humanizado en enfermería se debe encontrar basado en la implementación de tres aspectos fundamentales denominado humano, espiritual y transpersonal durante el trato al paciente (50).	En la variable de cuidado humanizado se tiene que evaluar cómo se brinda el cuidado desde el aspecto humano, espiritual y transpersonal durante la atención del paciente.	Aspecto Humano	Priorizar y brindar cuidados	1 - 10	Hipotético deductivo	Instrumento: Cuestionario Politémica Ordinal
				Disponibilidad y proactividad			
			Aspecto espiritual	Inteligencia emocional	11 – 20		
				Apoyo emocional			
			Aspecto transpersonal	Cualidades del personal sanitario	21 – 30		
				Empatía			
Seguridad del paciente	La seguridad se encuentra conformada por los procesamientos que se realizan en las diferentes etapas de la cirugía, estando compuesta por la entrada, pausa quirúrgica y salida; en cada etapa se debe cumplir con un protocolo para prevenir errores y	La variable de la seguridad del paciente se encuentra enfocado en la búsqueda del bienestar del paciente durante las tres etapas que tiene la cirugía que es la entrada, pausa quirúrgica y salida para así	Global	Entrada	1 - 20	Hipotético deductivo	Instrumento: Ficha de observación Politémica Ordinal
				Pausa quirúrgica			
				Salida			
			Entrada	Identificación	1 - 7		
				Corroborado la utilidad de los equipos			
				Evaluación de la historia clínica			
			Pausa quirúrgica	Presentación del equipo	8 – 15		
				Administración de los medicamentos			

	efectos adversos en los pacientes al cumplir con los estándares establecidos (36).	prevenir cualquier riesgo o efectos adversos en el centro quirúrgico.		Confirma la esterilización de los equipos	16-20		
			Salida	Confirma el recuento de los instrumentos utilizados			
				Registran en la historia clínica los aspectos relevantes del procedimiento			
Variable de caracterización			Edad	Edad			Razón discreta
			Sexo	Sexo			Dicotómica
			Condición laboral	Tipo de contrato			Dicotómica
			Tiempo laborando	Directa			Razón discreta
			Especialización	Directa			Dicotómica

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación es aplicada, siendo que los estudios aplicados son aquellos que generan conocimientos con la finalidad de que estos se apliquen de modo práctico a la realidad, de modo que se dé solución a la problemática observada, siendo que en la investigación propuesta se espera aportar a la mejora de la situación de la segunda variable sobre el contexto indicado (53).

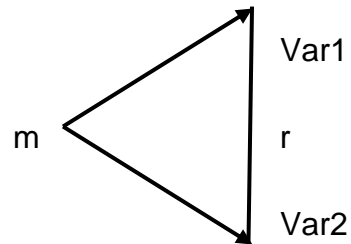
El enfoque de investigación que se aplicó para el desarrollo de la investigación es cuantitativo, como se indica en este enfoque se tiene que aplicar diferentes técnicas y métodos que impliquen un análisis estadístico para poder cumplir con el objetivo de investigación. De acuerdo a lo antes mencionado trabajar de forma cuántica, permite analizar estadísticamente, las variables a fin de cuantificar los resultados y de esta manera se pueda determinar la relación que tiene las variables de investigación (54).

El diseño no experimental, se encuentra estructurada con el propósito de no efectuar ningún tipo de manipulación ni alteración a las variables de investigación, lo que permite al momento de obtener los resultados se mantengan las variables (55).

4.2. Método de investigación.

El método descriptivo tiene como finalidad realizar una adecuada observación y narración de la realidad problemática con sus respectivos resultados de la aplicación de los resultados en la población para identificar la relación de las variables indicadas; y por lo expuesto se indica que el presente trabajo de investigación aplicará este método para el desarrollo de los resultados (56).

También se aplicó un método correlacional en la investigación, para que nos permita identificar el logro que tienen las variables del estudio, con la finalidad de poder corroborar la hipótesis propuesta (57).



Donde:

m= Muestra de estudio

V1= Cuidado humanizado

V2= Seguridad del paciente

r= Relación de V1; V2

4.3. Población y muestra.

Se encuentra conformado por el total de enfermeras que se encuentran laborando en el mencionado nosocomio, siendo este un total de 50 enfermeras.

Para el presente análisis se toma una muestra estadística determinada por medio de un muestreo probabilístico simple, calculada según la fórmula de cálculo de muestra, la cual es como sigue.

$$Muestra = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población: 50 enfermeras del centro de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa

Z: Parámetro estadístico para el nivel de confianza del 95%: 1.96.

e: Máximo nivel de error aceptable: 0.05.

p: Probabilidad de éxito.

q: Probabilidad de fracaso.

$$Muestra = \frac{50 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (49) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 45 \text{ enfermeras}$$

De este modo se determina muestra constituida por 45 enfermeras que laboran en el mencionado centro.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.
- Enfermeras que pertenezcan al área de Centro Quirúrgico
- Enfermeras que hayan otorgado su consentimiento por escrito para participar del presente estudio.
- Profesionales de enfermería.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Profesionales que pertenezcan a otra especialidad.
- Enfermeras que no hayan firmado el consentimiento informado.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio tiene 48 años de vida institucional siendo el principal centro asistencial, en el cual tiene como fundamentos la asistencia médica, prevención de enfermedades, en el cual se realizan prácticas clínicas y se encuentra ubicada en la ciudad de Arequipa exactamente en la Av. Daniel Alcides Carrion 505. En este hospital se brindan los servicios de pediatría, medicina, cirugía, farmacia y laboratorio.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Se empleó la encuesta como técnica para ambas variables, que se debe encontrar compuesta con preguntas breves (60). El instrumento que se debe aplicar en la presente investigación es el cuestionario de acuerdo a la técnica de recolección de datos, en el cual permitirá obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos de investigación (61).

El cuestionario que se aplicó para identificar la primera variable, durante el intraoperatorio se ha realizado a través de Caring Efficacy Scale (CES), que se encuentra conformada por 20 ítems. En cuanto al segundo instrumento, se encuentra subdividido en 7 ítems para la etapa antes de inducción de la anestesia denominada entrada – Inicio, luego de ítem 8 a 15 se encuentran la etapa antes de la incisión cutánea o también denominada pausa intraoperatoria, en los ítems del 16 al 20 se refiere a la etapa antes de que el paciente salga del quirófano.

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación, fue usado en el año 2020 por Andrés et al (62), esta es una investigación realizada a nivel nacional de idioma español, que se aplicó una validación de contenido que fue realizado por 3 jueces expertos, quienes por unanimidad concluyen que las herramientas son muy utilizadas y validadas; posteriormente se efectuó un prueba piloto aplicada a 10 sujetos, obteniendo el cuestionario a través de la aplicación de Alfa de Cronbach se ha obtenido un valor de 0,812 y a la ficha de observación se ha indicado que ha sido evaluadas con el Kuder Richardson (KR – 20) con un resultado de 0,89. Para efectos de la presente investigación se ejecutó con los resultados de la prueba piloto (15 enfermeros) el análisis de confiabilidad estadística de ambos instrumentos.

En lo que concierne al instrumento “Caring Efficacy Scale – Escala de eficacia del cuidado”, se obtuvo un coeficiente con valor de Alfa de Cronbach de 0.824 (VER ANEXO 4) para las 30 preguntas, lo que evidencia como “Muy confiable” asimismo, en lo que respecta al segundo instrumento se empleó la “Guía de observación de la

seguridad del paciente en la cirugía de la OMS”, por su escala dicotómica, se le aplicó el KR20, el cual obtuvo un valor de 0.92 (VER ANEXO 4) siendo el mismo, con una validez “muy confiable”.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para el desarrollo de la investigación primero se identificó la problemática y lugar para la elaboración de la investigación, luego se procedió a solicitar la autorización del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, al obtener la autorización se continuó con el desarrollo del trabajo de acuerdo lo indicado en el reglamento de la universidad. Asimismo, para cumplir con las metas, se procedió a la elaboración de un plan para la recolección de los datos; razón por la cual se observa que los instrumentos seleccionados tienen diferentes escalas de respuesta. Por cuanto el cuestionario tiene una escala de Likert y la guía de observación tiene una escala dicotómica.

Para efectuar la tabulación de la información se procedió al traslado y organización de la información de conformidad con los objetivos de investigación establecidos en el trabajo de investigación, estas respuestas fueron trasladadas al Software Estadístico SPSS versión 25 para obtener el resultado a nivel numérico con sus respectivos gráficos de acuerdo lo señalado en la investigación.

Los resultados obtenidos del procesamiento han sido analizados a nivel descriptivos para estudiar la relación que tienen las variables de investigación en cuanto al cuidado humanizado y la seguridad del paciente, así poder identificar la relación que tiene las dimensiones del cuidado humanizado con la seguridad del paciente durante la etapa intraoperatorio del centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

En la ejecución de la investigación se ha efectuado de acuerdo a los siguientes principios:

El principio de beneficencia, por cuanto tiene el propósito de identificar la relación que tienen las variables en la etapa del intraoperatorio que brinda la enfermera en Centro Quirúrgico del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023, esto con la finalidad de generar un bienestar a los pacientes que son intervenidos en el hospital y así evaluar cómo brindar la seguridad al paciente a través de la aplicación de cuidado humanizado.

El principio de no maleficencia, resalta que en el desarrollo de la investigación no se ha generado ningún tipo de perjuicio a la muestra de investigación en el momento que se aplicó los instrumentos de investigación, de acuerdo a los antes indicado se brindará una protección a la información que se obtenido de la aplicación de los instrumentos, por eso, los instrumentos serán realizados de manera anónima.

El principio de autonomía, que resalta que la investigación se realizó al obtener todas las autorizaciones correspondientes de las autoridades que corresponden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, asimismo, se ha obtenido la conformidad del consentimiento de la muestra a la que se aplicado los instrumentos que son las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico.

El principio de justicia se refleja en la aplicación de transparencia e igualdad en la aplicación de los instrumentos; asimismo, se establece que se aplicó promoviendo el trato digno sin distinción, así como igual en los profesionales; además se aplicado la transparencia en el momento que se aplicó el instrumento de acuerdo a su participación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

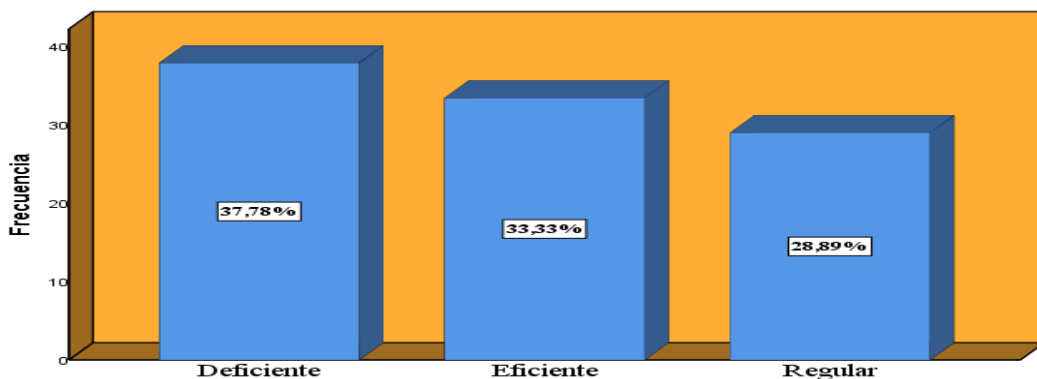
Cuidado humanizado que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Eficiente	17	33.3
Regular	15	28.9
Deficiente	13	37.9
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 1.

Cuidado humanizado que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 1 se evidencia que el 37.8% presenta un nivel deficiente en referencia a cuidado humanizado, debido a que, no generan planes de mejoras y capacitación continua para generar la sensibilización del personal de enfermería a fin de aplicar buen trato al paciente. Sin embargo, el 33.3% se encuentra en nivel eficiente y el 28.9% presenta un nivel regular.

Tabla 2

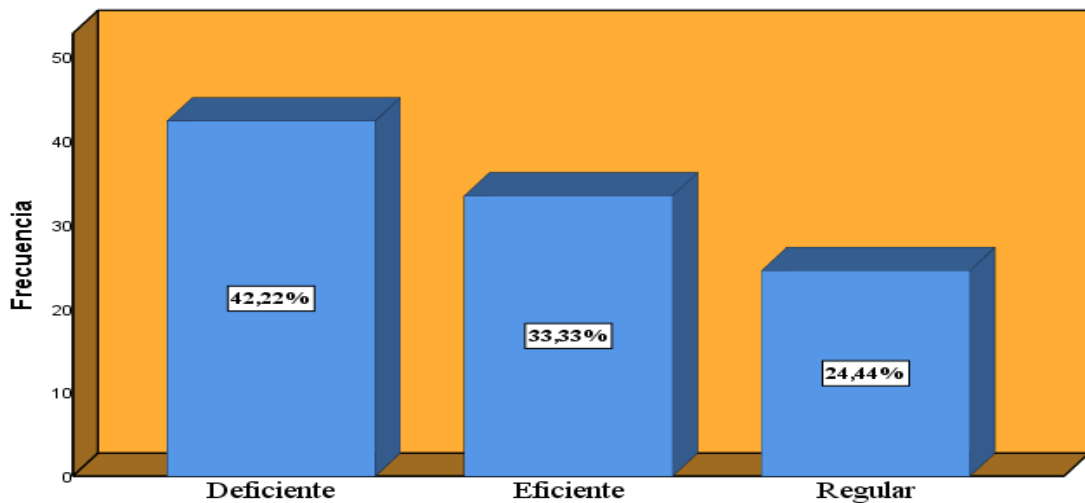
Cuidado humanizado en el aspecto humano que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Eficiente	11	24.4
Regular	15	33.3
Deficiente	19	42.2
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 2.

Cuidado humanizado en el aspecto humano que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 2, se evidencia que el 42.2% presenta un nivel deficiente en referencia a aspecto humano, debido a que, se observa que el personal tiene dificultad para practicar la escucha, y gestos compasivos relacionados a conducta empática hacia los pacientes. Por otro lado, el 33.3% evidencia nivel regular y el 24,.4% un nivel deficiente.

Tabla 3

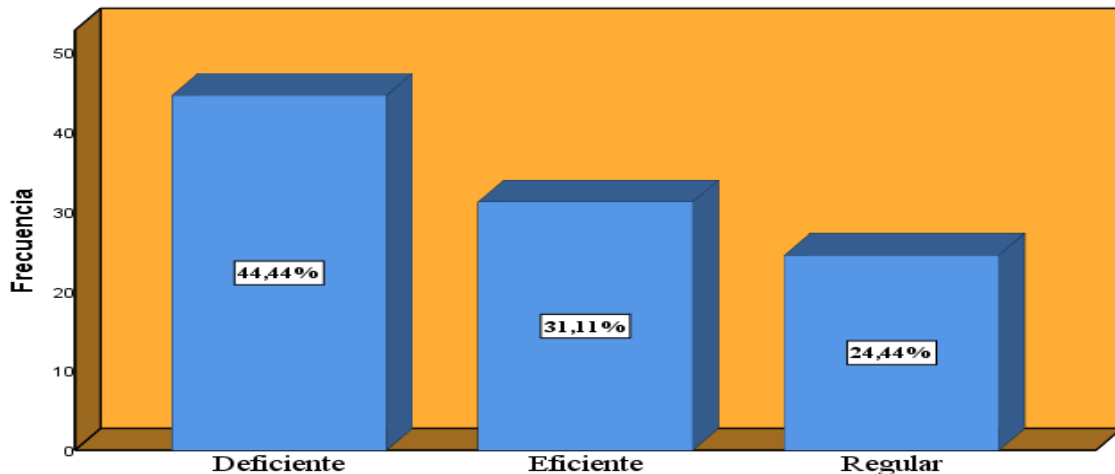
Cuidado humanizado en el aspecto espiritual que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Eficiente	11	24.4
Regular	14	31.1
Deficiente	20	44.4
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 3.

Cuidado humanizado en el aspecto espiritual que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 3, se evidencia que el 44.4% presenta un nivel deficiente en referencia a aspecto espiritual, debido a que, se observa que el personal presenta dificultad para motivar al paciente, en la identificación de creencias y valores que le otorgan sentido como seres humanos. Por otro lado, el 31.1% evidencia nivel regular y el 24,.4% un nivel deficiente.

Tabla 4

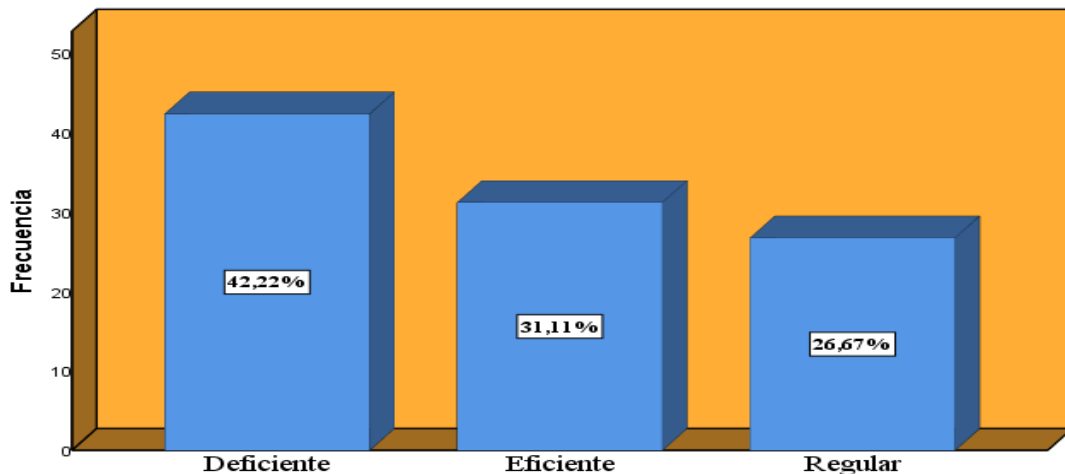
Cuidado humanizado en el aspecto transpersonal que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Eficiente	12	26.7
Regular	14	31.1
Deficiente	19	42.2
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 4.

Cuidado humanizado en el aspecto transpersonal que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 4, se evidencia que el 42.2% presenta un nivel deficiente en referencia a aspecto transpersonal, debido a que, se observa que el personal presenta dificultad para motivar al paciente en concientización sobre los cuidados, además para registrar problemáticas que puedan suscitarse. Por otro lado, el 31.1% evidencia nivel regular y el 26.7% un nivel deficiente.

Tabla 5

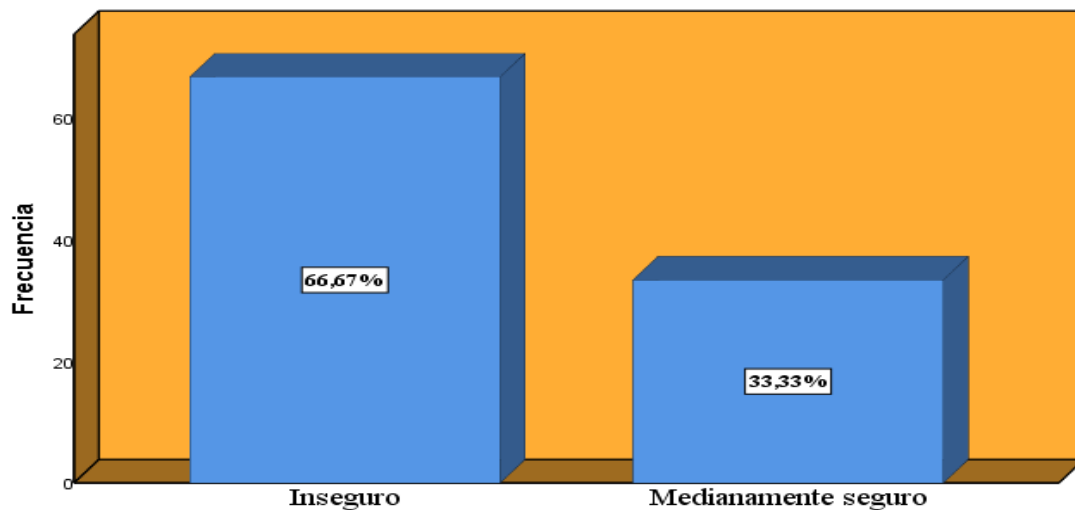
Seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Seguro	0	0
Medianamente seguro	14	33.33
Inseguro	19	66.67
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 5.

Seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 5 se evidencia que el 66.67% presenta un nivel inseguro en referencia a seguridad del paciente, debido a que, se observa que el personal tiene dificultad para brindar estrategias de prevención de riesgos a usuarios, vinculados a atenciones médicas. Por otro lado, el 33.3% se encuentra en un nivel medianamente seguro.

Tabla 6

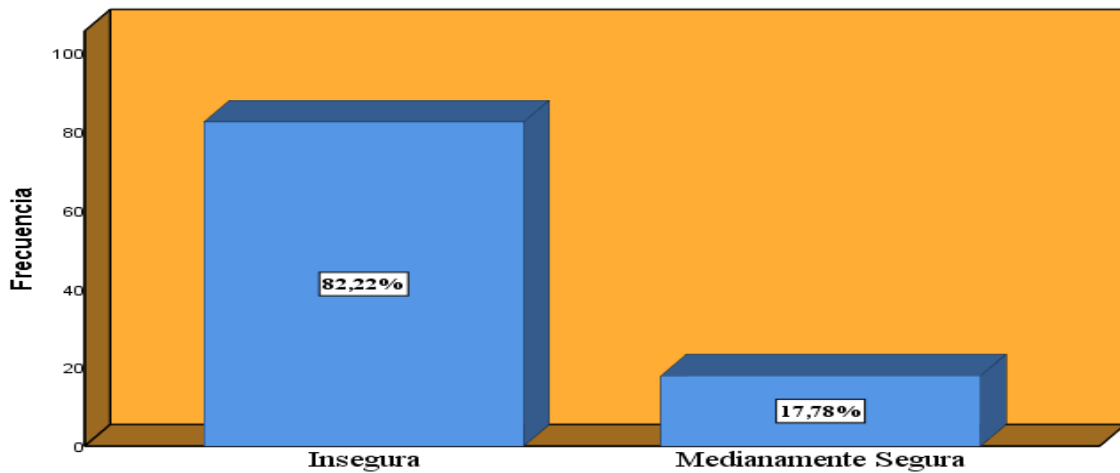
Seguridad del paciente en la dimensión global que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Seguro	0	0
Medianamente seguro	8	17.78
Inseguro	37	82.22
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 6.

Seguridad del paciente en la dimensión global que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 6 se evidencia que el 82.2% presenta en la dimensión global de seguridad del paciente, un nivel inseguro, esto debido a que el personal de salud presenta limitaciones en las verificaciones de medicamentos adecuados para los usuarios, como también en el cuidado que le brindan durante su estadía en intraoperatorio. Por otro lado, solo el 17.7% manifiesta seguridad global en nivel medianamente seguro.

Tabla 7

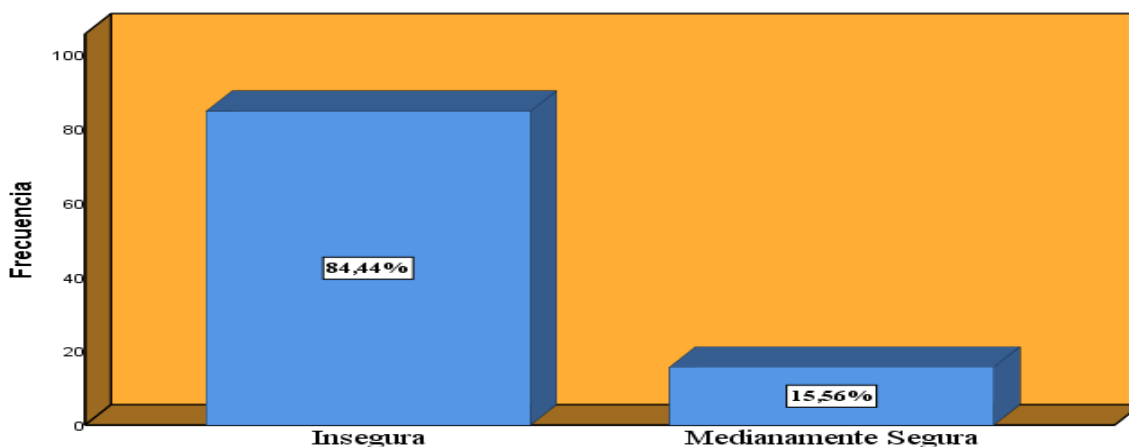
Seguridad del paciente en la dimensión entrada que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Seguro	0	0
Medianamente seguro	7	15.6
Inseguro	38	84.4
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 7.

Seguridad del paciente en la dimensión entrada que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 7 se evidencia que el 84.4% presenta en la dimensión entrada de seguridad del paciente, un nivel inseguro, esto debido a que el personal de enfermería presenta dificultades para verificar que los usuarios hayan dado confirmación a sus identidades, el lugar de operación, procedimientos y registro de consentimientos. Por otro lado, el 15.5% reportó un nivel medianamente seguro.

Tabla 8

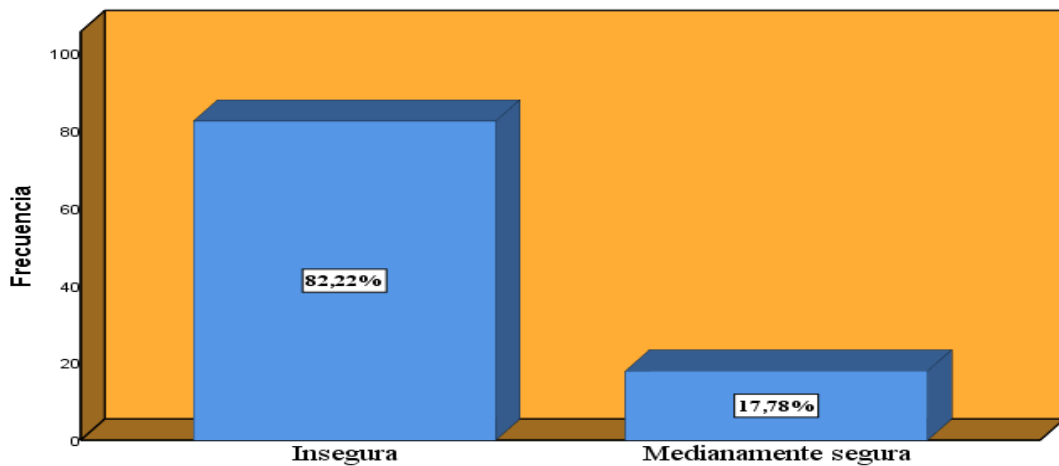
Seguridad del paciente en la dimensión pausa quirúrgica que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Seguro	0	0
Medianamente seguro	8	17.78
Inseguro	37	82.22
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 8.

Seguridad del paciente en la dimensión pausa quirúrgica que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 8 se evidencia que el 82.22% presenta en la dimensión pausa quirúrgica de seguridad del paciente, un nivel inseguro, esto debido a que, el personal de enfermería, muestra dificultades para revisar de manera verbal, aquellos aspectos esenciales en la planificación de intervención, limitándose en el uso de la lista de verificaciones, a fin de confirmar los medicamentos adecuados. Por otro lado, el 17.78% evidencia un nivel medianamente seguro.

Tabla 9

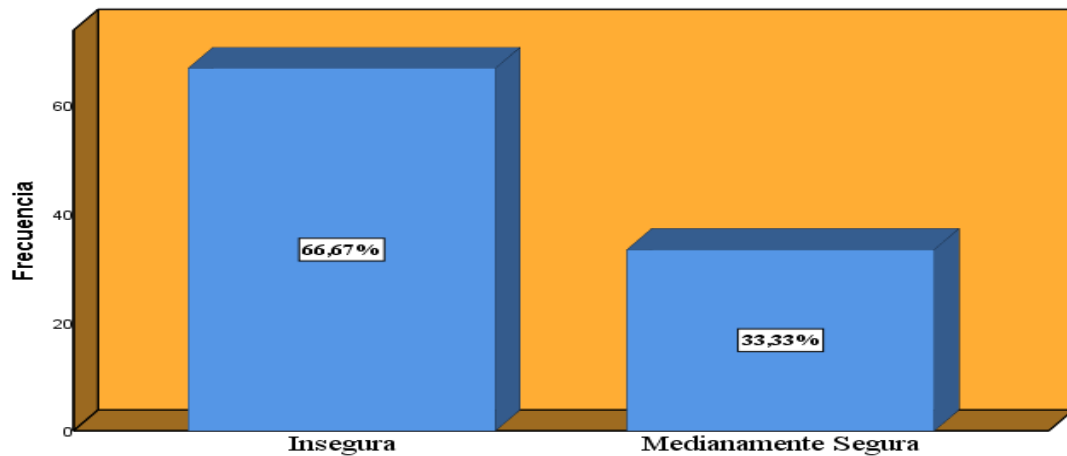
Seguridad del paciente en la dimensión salida que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Calificación	Frec.	%
Seguro	0	0
Medianamente seguro	15	33.33
Inseguro	30	66.67
Total	45	100

Nota. Elaboración propia

Gráfico 9.

Seguridad del paciente en la dimensión salida que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.



En la tabla 9 se evidencia que el 66.67% presenta en la dimensión salida de seguridad del paciente, un nivel inseguro, esto debido a que, el personal de enfermería, muestra dificultades para reportar dificultades que se haya presentado con los materiales y equipos, así como la manifestación de dificultades en el uso de las herramientas necesarias en el procedimiento quirúrgico. Por otro lado, el 33.33% evidencia un nivel medianamente seguro.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 10

Prueba de normalidad

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	p-valor
Cuidado humanizado	0.965	45	.194
Aspecto humano	0.905	45	.001
Aspecto espiritual	0.952	45	.062
Aspecto transpersonal	0.940	45	.021
Seguridad del paciente	0.632	45	.000
Global	0.485	45	.000
Entrada	0.435	45	.000
Pausa quirúrgica	0.489	45	.000
Salida	0.632	45	.000

a. La muestra < 50 elementos

En la tabla 10, se presenta la prueba de normalidad, en el que destaca el uso de Shapiro-Wilk debido a que el tamaño muestral es inferior a 50 elementos, sin embargo. Esta prueba estadística ha permitido establecer que prueba estadística correlacional emplear, que, en este caso de contar, con p-valor < 0.05, en la mayoría de variables analizadas, corresponde al uso de una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

Tabla 11

Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

			Cuidado humanizado	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,615**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	45	45
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,615**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 11, se presenta a través de la prueba no paramétrica, la existencia de relación entre variable cuidado humanizado y la variable seguridad del paciente, puesto que el p-valor es menor al 0.05, del mismo modo, la conexión entre ambas es de 0.615, lo que viene hacer una relación o asociación moderada. Estableciéndose que, las enfermeras al brindar un cuidado humanizado al paciente, logra la seguridad desde los aspectos que la integran, esto se ha visto reflejado en un 61.5%.

Tabla 12

Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre aspecto humano de cuidado humanizado y seguridad del paciente que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

			Aspecto humano	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Aspecto humano	Coeficiente de correlación	1,000	,707**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	45	45
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,707**	1,000
Sig. (bilateral)		,003	.	
	N	45	45	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 12, se evidencia la presencia de relación entre aspecto humano de cuidado humanizado y la variable seguridad del paciente, puesto que el p-valor es menor al 0.05, lo que confirma que dicha relación es significativa, del mismo modo, se tiene que el grado o fuerza de relación entre ambas variables es de 0.707, habiendo una conexión moderada, estableciéndose que las enfermeras que practican la escucha, y gestos compasivos relacionados a conducta empática hacia los pacientes, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 70.7%.

Tabla 13

Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre aspecto espiritual de cuidado humanizado y seguridad del paciente que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

			Aspecto espiritual	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Aspecto espiritual	Coeficiente de correlación	1,000	,733**
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	45	45
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,733**	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 13, se evidencia relación entre aspecto espiritual de cuidado humanizado y la variable seguridad del paciente, puesto que el p-valor es menor al 0.05, lo que confirma que dicha relación es significativa, del mismo modo, se tiene que el grado o fuerza de relación entre ambas variables es de 0.733, siendo una relación moderada, estableciéndose que, las enfermeras que motiven al paciente, en la identificación de creencias y valores que le otorgan sentido como seres humanos, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 73.3%.

Tabla 14

Coeficiente de correlación de Rho Spearman entre aspecto transpersonal de cuidado humanizado y seguridad del paciente que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

			Aspecto transpersonal	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Aspecto transpersonal	Coeficiente de correlación	1,000	,646**
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	45	45
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,646**	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 14, se evidencia relación entre aspecto transpersonal de cuidado humanizado y la variable seguridad del paciente, puesto que el p-valor es menor al 0.05, lo que confirma que dicha relación es significativa, además la fortaleza es de 0.646, siendo esta moderada. Estableciéndose que las enfermeras que motiven al paciente en concientización sobre los cuidados, registrando problemáticas que puedan suscitarse, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 64.6%.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La presente investigación partió desde la formulación de la hipótesis general, en la que se afirma que existe correlación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023. En respuesta a ello, a través de los resultados, se ha evidenciado la existencia de una relación entre variables, al obtener un p-valor menor al 0.05, del mismo modo, la conexión entre ambas es de 0.615, lo que viene hacer una relación o asociación moderada. Estableciéndose que, las enfermeras al brindar un cuidado humanizado al paciente, logran la seguridad desde los aspectos que la integran, esto se ha visto reflejado en un 61.5%; por lo que se niega la hipótesis nula, en la que se afirma que no existe correlación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Partiendo desde el objetivo general en el que se establece determinar la relación entre el cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se evidenció la existencia de vínculo al obtener un p-valor menor al 0.05, del mismo modo, la conexión entre ambas variables es de 0.615, lo que viene hacer una relación o asociación moderada. Esto indicaría que las enfermeras que practican la escucha, y gestos compasivos relacionados a conducta empática hacia los pacientes, tienen mayor posibilidad de lograr la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 61.5%. Este estudio se asemeja a lo hallado por Guilindo (13) quien en su investigación obtuvo que las variables de investigación tienen una relación positiva alta. De igual forma, Guaylla (14) ha estudiado las variables, encontrando que existe una relación directa, significativa y moderada entre variables ($R=0.477$ y $Sig = .000$), resaltando que a mejor cuidado humanizado que desarrolle el profesional, mejor será la atención brindada. No obstante Ramos (21) en oposición, ha encontrado que no existe una

relación entre el cuidado de las emociones de los pacientes y la ansiedad que estos manifiestan, lo cual es parte también de su seguridad. Como se aprecia, la mayor parte de los estudios han coincidido con lo evidenciado en la presente investigación, resaltando la relevancia del cuidado humanizado en la práctica de la enfermería; que desde la perspectiva teórica propuesta por Jean Watson (23), reafirma que el cuidado es una ética deseable que en última instancia conduce al mantenimiento y la promoción de la dignidad humana, y su seguridad; donde el objetivo detrás del cuidado, es ayudar a las personas a lograr un mayor nivel de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, lo que indica salud, desde una perspectiva humana, espiritual y transformacional.

En cuanto al primer objetivo específico, en el que se establece evaluar la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, evidenciándose que existe relación significativa entre estas, debido a que el p-valor es menor al 0.05, del mismo modo, se tiene que el grado o fuerza de relación entre ambas variables es de 0.707, habiendo una conexión moderada, lo cual indicaría que las enfermeras que practican la escucha, y gestos compasivos relacionados a conducta empática hacia los pacientes, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 70.7%. Como hallazgo similar, se presenta el estudio de Pombrol (15) en el que resalta que el cuidado humano brindado por los profesionales de enfermería es indispensable en la seguridad de los pacientes. También Andrés et al. (18) corrobora, indicando a través de su estudio que la calidad de cuidado humano influye en la seguridad de la cirugía del paciente, debido a que la perceptiva sobre el cuidado humano fue buena, del mismo modo con la perspectiva respecto a la seguridad percibida. La perspectiva teórica de Jean Watson (23), manifestó que los factores de cuidado se ven como interacciones y modalidades enfermera-paciente que pueden emplearse para apoyar y mejorar la experiencia de la ocasión de cuidado real. Estos factores caritativos se describen como consistentes en: cultivar la práctica de la bondad

amorosa y la ecuanimidad hacia uno mismo y hacia los demás como fundamento de la conciencia, y estar auténticamente presente, brindando cuidados desde la calidad humana.

En respuesta al segundo objetivo específico, en el que se pretende medir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se ha encontrado que existe relación significativa, debido a que el p-valor es menor al 0.05, del mismo modo, se tiene que el grado o fuerza de relación entre ambas variables es de 0.733, siendo una relación moderada, lo cual indica que las enfermeras que motiven al paciente, en la identificación de creencias y valores que le otorgan sentido como seres humanos, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 73.3%. Este resultado se asemeja a Matías (18) en el que indica que la calidad del cuidado espiritual influye en la satisfacción respecto a la seguridad de los usuarios. Sin embargo, difiere Ramos (21) quien encontró que no existe una relación entre las variables de investigación, donde el aspecto espiritual no se relaciona con la seguridad del paciente ($p > .05$). No obstante, desde una perspectiva teórica, Kristen Swanson desde su modelo teoría del cuidado, indica que existen cinco procesos que la enfermera debe aplicar para lograr un efectivo cuidado, desde el conocimiento, en el que se establece lo importante que es conocer a las personas con respeto, comprendiendo su vida espiritual sin prejuicios, valorando cada actividad que lleve a la apropiación del conocimiento (24).

Finalmente, en respuesta al tercer objetivo específico, en el que se pretendió definir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se encontró que existe relación significativa, debido a que p-valor es menor al 0.05, además la fortaleza es de 0.646, siendo esta moderada. Lo que significa que las enfermeras que motiven al paciente en concientización sobre los cuidados, registrando problemáticas que puedan suscitarse, tienen mayor

posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios, esto se ha visto reflejado en un 64.6%. Lo que puede dar explicación obteniendo que la ocurrencia y notificaciones se vinculan a elementos externos de las funciones del profesional enfermero. A pesar de estos, la mayor parte de situaciones adversas no son detectables. El motivo en que la mayoría de instituciones que brindan atenciones médicas dan confianza a las notificaciones voluntarias en la detección de situaciones adversas, demostrando que las notificaciones espontáneas son una forma mínima eficaz de lograr detectar dichas situaciones. Este hallazgo es similar a Castillo (63) quien en su estudio registró que existe relación entre sucesos notificados de seguridad del paciente y gestión del cuidado ($p < .05$). Por su parte Cambi (22) encontró que la labor de la enfermera respecto a informar y educar a los pacientes en el pre operatorio desarrolló niveles moderados a severos de ansiedad en el paciente; sin embargo al durante el postoperatorio los niveles disminuyeron a leves; con ello, el autor afirmó que los pacientes tienen mayores niveles de ansiedad antes de ingresar a sala, por lo que el personal de enfermería deberá informar y educar a los pacientes respecto a los pormenores del procedimiento antes de ingresar a sala. Desde la perspectiva de la teoría de las necesidades de enfermería de Henderson (25) la aplicación de un cuidado relacionado a educar al paciente como mantener registros, permite a los profesionales reflexionar sobre su competencia de enfermería al ayudar a un paciente a mantener la salud y la independencia, asegurando la estabilidad y salud del paciente en el quirófano.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación se ha desarrollado respetando las siguientes normas:

- Código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 210-2017-CU.
- Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeras (os) del Perú.
- La información presentada es información pública y transparente del Centro Quirúrgico del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.

- La Directiva N° 013-2018-R Protocolos de Proyectos e Informe Final de la Investigación de Pregrado, Postgrado, Docentes, Equipos, Centros e Institutos de Investigación de la Universidad Nacional del Callao.

VII. CONCLUSIONES

Se determinó que existe relación significativa entre cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se evidenció la existencia de vínculo al obtener un p-valor menor al 0.05, con un valor de rho de Spearman de 0.615, aceptando la hipótesis alternativa, y rechazando la hipótesis nula; es decir, las enfermeras que practican la escucha, y gestos compasivos relacionados a conducta empática hacia los pacientes, tienen mayor posibilidad de lograr la seguridad de los usuarios

Se evaluó que existe relación significativa entre aspecto humano y seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se evidenció la existencia de vínculo al obtener un p-valor menor al 0.05, con un valor de rho de Spearman de 0.707, es decir, las enfermeras que practican la profesión desde una óptica empática hacia los pacientes, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios.

Se midió que existe relación significativa entre aspecto espiritual y seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se evidenció la existencia de vínculo al obtener un p-valor menor al 0.05, con un valor de rho de Spearman de 0.733; es decir, las enfermeras que motiven al paciente, en la identificación de creencias y valores que le otorgan sentido como seres humanos, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios,

Se definió que existe relación significativa entre aspecto transpersonal y seguridad del paciente durante el intraoperatorio que brinda la enfermera en el mencionado centro, se evidenció la existencia de vínculo al obtener un p-valor menor al 0.05, con un valor de rho de Spearman de 0.646; es decir, las enfermeras que motiven al paciente en concientización sobre los cuidados, registrando problemáticas que puedan suscitarse, tienen mayor posibilidad de asegurar la seguridad de los usuarios.

VIII. RECOMENDACIONES

Al jefe del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se sugiere aperturar la implementación de un plan de capacitación dirigido al personal de enfermería del mencionado centro, a través de la planificación de convenios inter institucionales en el que se cuente con la participación de profesionales expertos en el cuidado humanizado del paciente, contribuyendo a un mejor desempeño respecto al cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería, garantizando una mayor seguridad del paciente.

Al área de Recursos Humanos, se sugiere verificar aspectos técnicos en relación al conocimiento sobre atención humanizada desde el aspecto humano que brinda el enfermero, tanto antiguo como nuevo, durante los procedimientos quirúrgicos, a fin de lograr la implementación de capacitaciones relacionadas a estrategias y técnicas de cuidado humano en los profesionales de enfermería.

A los profesionales de enfermería, se sugiere se capaciten de forma frecuente a fin de brindar una atención de calidad desde la perspectiva espiritual, a fin que fortalecer las habilidades del profesional de enfermería al paciente, en la identificación de creencias y valores que le otorgan sentido como seres humanos.

Al Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza , solicitar aumento de profesionales de enfermería especializados en el área del Centro Quirúrgico, ya que de esta manera se generará un buen ambiente laboral evitando el agotamiento físico y mental del personal, logrando que se brinde un adecuado cuidado y seguridad al usuario.

XIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bricio C, Sanchís T, Medrano A, Juan A, Martín M, Rodríguez R. ¿Cómo humanizar los cuidados en el entorno quirúrgico? Revista sanitaria de investigación. 2021 Junio.
2. Rosser A, Scammell J, Heaslip V, White S, Phillips J, Cooper K. Caring values in undergraduate nurse students: a qualitative longitudinal study. Nurse Educ Today. 2019; 77(1): p. 65–70.
3. Fernández M, González J, Rodríguez M. Perception of caring among nursing students: results from a cross-sectional survey. Nurse Educ Today. 2019; 83(1): p. 1-12.
4. Buheji M, Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. International Journal of Nursing Science. 2020; 10(1): p. 12-24.
5. World Health Organization. Patient Safety. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 13. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
6. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. [Online].; 2017 [cited 2023 Abril 13. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>.
7. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind. Paris: OECD; 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 13. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>.

8. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a mejorar la seguridad en la toma y prescripción de medicamentos para reducir daños en los pacientes. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 13. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/16-9-2022-ops-insta-mejorar-seguridad-toma-prescripcion-medicamentos-para-reducir-danos>.
9. Ministerio de Salud. Plan Anual de Seguridad del Paciente 2021. Resolución Ministerial. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2021.
10. Abete M. Revista - El Arcón de Clio. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://revista.elarcondeclio.com.ar/jornada-sobre-cuidados-humanizados-y-seguridad-del-paciente/>.
11. Villareal M, Ruano J. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza - Lago agrio, 2019. Conrado. 2021 Diciembre; 17(83).
12. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monseváis M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021 Junio; 10(1).
13. Guilindo K. Cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022. Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.
14. Guaylla S. Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Para obtener el grado académico de maestría en la gestión de los servicios de salud. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2021.

15. Pombrol I. Humanización de cuidados de enfermería en quirófano. Trabajo de fin de grado. Universidad de Zaragoza, Escuela de en; 2021.
16. Zuñoga D, Segura D, Solano M. Manual de Procedimientos y Protocolos de Enfermería en la etapa intraoperatoria. Hospital San Vicente de Paúl, Heredia. Para obtener el grado de magíster en profesional de enfermería quirúrgica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado; 2019.
17. Matias K. Calidad y seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico. Trabajo académico para optar el título especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2020.
18. Andres J, Caqui S, Robles B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirurgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. Para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería de centro quirúrgico. Huánuco : Universidad Nacional Hermilio Valdizán , Centro quirúrgico; 2020.
19. Ramos G. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo Minsa II-1 2019. Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería. Moquegua: Universidad "José Carlos Mariategui", Escuela profesional de enfermería; 2019.
20. Ravelo E. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgica del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco - 2018. Para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Segunda especialidad profesional de enfermería; 2019.
21. Ramos G. Percepción del cuidado emocional enfermero yb nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Honorio

- Delgado Espinoza. Para obtener el título de segunda especialidad en Centro quirúrgico. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Segunda especialidad en centro quirúrgico; 2020.
22. Cambi B. Niveles de ansiedad pre y post operatoria en pacientes programados para cirugía en el centro quirúrgico de la clínica Paz Holandesa - Arequipa 2017. Para optar el grado de magíster en enfermería. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Maestría en enfermería ; 2018.
23. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Sage Journals. 2022; 35(1): p. 1-12.
24. Beristain I, Alvarez A, Huerta M, Casique L. Kristen Swanson's theory of care: literature review. Sanus. 2022; 7(1): p. 1-15.
25. Lopez M, Jimenez J, Fernandez M, Garcia S, Cao M, Frutos M. Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. Nursing Reports. 2020; 10(2): p. 106-114.
26. Owens M. The Effects of Watson Theory of Human Caring on the Nurse Perception and Utilization of Caring Attributes and the Impact on Nurse Communication. Digital Commons. 2017; 2(13): p. 1-78.
27. Organization Health World. Definition of Palliative Care.. [Online].; 2020 [cited 2023 Marzo. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
28. Meneses M, Suyo J, Fernandez V. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. National Library of Medicine. 2021; 3(9): p. 1-12.

29. Hossein M, Vanaki Z, Mohammadi E. Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: A Discussion Paper. *International Journal Of Cancer Management*. 2020; 13(2): p. 1-12.
30. Meneses MSJ, Fernandez V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*. 2021; 9(1): p. 1-13.
31. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*. 2014 Enero; 13(33).
32. Caridad T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018 Marzo; 34(1).
33. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizado. *Ciencia y enfermería*. 2018; 24.
34. Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Gonzáles J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*. 2014 Septiembre; 23(3).
35. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de enfermería*. 2015; 31(5).
36. World Health Organization. Patient Safety. [Online].; 2019 [cited 2023 Marzo]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
37. Habib M, Dennis S, Short S, Noor N. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Fam Pract*. 2018; 19(1): p. 1-12.
38. MacGillivray T. Advancing the Culture of Patient Safety and Quality Improvement. *Methodist Debakey Cardiovasc Journal*. 2020; 16(3): p. 192–198.

39. OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2023 Marzo 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
40. SESCOAM. Protocolo identificación de pacientes. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2010.
41. MINSALUD. Seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica. Bogotá: MINSALUD; 2015.
42. Liu Z, Dumville J, Normando G, Westby M, Mcfarlene E, Welton N, et al. Intervenciones intraoperatorias para prevenir la infección del sitio quirúrgico: revisión global de revisiones Cochrane. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018 Febrero.
43. Sepúlveda M, López L, González B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 2021; 12(3).
44. OMS. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Organización Mundial de la Salud; 2008.
45. OMS. La cirugía segura salva vidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
46. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio J, Zanora-Lizárraga A, Montalvo-López A. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. Cirujano general. 2020 Febrero; 38(1).
47. OMS. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
48. Woodman N, Walker I. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Worls Federation Of Societies of Anaesthesiologists. 2016 Febrero.

49. MINSA. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Guía técnica. Lima : Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2010.
50. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz - Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015.. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2).
51. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 Octubre; 28(5).
52. OMS. Personal Sanitario. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 13. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1.
53. F R, Santillán J. Breves consideraciones sobre la Metodología de la Investigación para investigadores principiantes. INNOVA Research Journal. 2019; 4(3): p. 1-15.
54. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1st ed. Huancayo: Universidad continental; 2017.
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Ciudad de México: McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES S.A DE C.V; 2014.
56. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Primera ed. Editorial MD, editor. Ecuador : Ediciones UTMACH; 2018.
57. Hincapié D, Ochoa J, Patiño. Investigaciones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2018; 36(1): p. 3.
58. Hernández R, Mendoza C. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA Ciudad de México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2018.

59. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
60. Lama P, Lama M, Lama F. Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. Horizonte de la Ciencia. 2021; 12(22): p. 189-202.
61. Arias J, Covinos J. Diseño y Metodología de la Investigación. 1st ed. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021.
62. Andrés J, Caqui S, Robles B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco. Para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Centro Quirúrgico; 2020.
63. Castillo E. Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022. Tesis de pos grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
64. Díaz L, López C, Orrego M, Valencia J. Conocimiento de los usuarios obre comportamientos de cuidado humanizado, según instrumento PCHE Segunda versión en la clínica Comfamiliar Risaralda, Pereira, Risaralda, 2018. Tesis de especialización. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina, Centro de Posgrado; 2018.
65. García J. Cuidado humanizado en la atención de enfermería a pacientes con discapacidad atendidos en el centro de salud San Antonio periodo 2022. Trabajo de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2022.

66. Zuñiga A. Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022. Para obtener el grado académico de maestría en gestión de los servicios de la salud. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.
67. Valdiviezo J. Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala - Ecuador - 2021. Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2022.
68. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica - Lima. Cuidado y Salud / KAWSAYNINCHIS. 2017 Junio; 3(1).
69. Granados M, Sánchez L. Experiencia del cuidado de enfermería durante el post operatorio de las usuarias del servicio de ginecología de un hospital. Trabajo final para obtener el grado de maestría en Enfermería quirúrgica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica, Programa de posgrado en ciencias de la enfermería; 2022.
70. Fernández M. Relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de la persona enferma, servicio emergencia H.N.C.A.S.E. Arequipa - 2018. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Enfermería. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela de Postgrado; 2018.
71. Ramírez R. Cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019. Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión pública. Trujillo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020.
72. Santa Cruz S. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro de Salud Santa Cruz Cajamarca. Tesis para

obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.

73. Sánchez I. Seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Administración de servicios de salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado; 2021.
74. Colona M, Suarez R. Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura. Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Segunda especialidad profesional de enfermería; 2021.
75. Díaz C. Cuidado de enfermería humanizado desde la perspe. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela profesional de enfermería; 2018.
76. Vásquez G, Clavero J, Encalada G, León G, Echeverría K. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Domino de las Ciencias. 2022 Septiembre; 8(3).
77. Correa N, Abarzúa I, Aldana G, Campodónico P, Corvalán L, Del Río R, et al. Manual de bioseguridad. Universidad del Desarrollo, Facultad de medicina; 2019.
78. Chávez M. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el centro de salud Mi Perú, Lima - 2017. Tesis para obtener el título profesional. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias médicas; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia:

TITULO: “Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe una correlación entre el cuidado humanizado y la seguridad, que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio</p>	<p>Cuidado humanizado</p>	Aspecto Humano	Priorizar y brindar cuidados Disponibilidad y proactividad	Deficiente Regular Buena	Instrumento: Cuestionario Politémica Ordinal	Enfoque: Cuantitativa Nivel: Descriptivo y correlacional
				Aspecto espiritual	Inteligencia emocional Apoyo emocional	Deficiente Regular Buena		
				Aspecto transpersonal	Cualidades del personal sanitario Empatía	Deficiente Regular Buena		Diseño: No experimental
			Seguridad del paciente	Global	Entrada	Insegura (0-6) Medianamente segura (7-13) Segura (14-20)	Instrumento: Ficha de observación Politémica Ordinal	Instrumento: Cuestionario
					Pausa quirúrgica			
					Salida			

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto humano con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.</p> <p>Medir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto espiritual con la seguridad que se brinda al</p>	<p>Delgado Espinoza, Arequipa, 2023</p> <p>H0: No existe correlación entre el cuidado humanizado y la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.</p>		<p>Entrada</p>	<p>Identificación Corroborado la utilidad de los equipos</p>	<p>Insegura (0-2) Medianamente segura (3-5) Segura (6-7)</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Población: 50 enfermeras del centro de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2023.</p> <p>Muestra: 45 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio</p>	
					<p>Evaluación de la historia clínica</p>				
					<p>Pausa quirúrgica</p>	<p>Presentación del equipo</p>			<p>Insegura (0-2) Medianamente segura (3-5) Segura (6-8)</p>
						<p>Administración de los medicamentos</p>			
						<p>Confirma la esterilización de los equipos</p>			
					<p>Salida</p>	<p>Confirma el recuento de los instrumentos utilizados</p>			<p>Insegura (0-1) Medianamente segura (2-3) Segura (4-5)</p>
<p>Registan en la historia clínica los aspectos relevantes del</p>									

<p>Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.</p> <p>Definir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023?</p>	<p>paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.</p> <p>Definir la relación que existe entre el cuidado humanizado en el aspecto transpersonal con la seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio</p>				procedimiento			<p>Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa, 2023.</p>	
					Edad	Edad	Años		Razón discreta
					Sexo	Sexo	Femenino Masculino		Dicotómica
					Condición laboral	Tipo de contrato	Nombrado Contratado		Dicotómica
					Tiempo laborando	Directa	Años		Razón discreta
	Variable de caracterización	Especialización	Directa	SI NO	Dicotómica				

	Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Caring Efficacy Scale – Escala de eficacia del cuidado

Título: Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.

Instrucciones:

- Lea detenidamente y conteste cada una de estas preguntas de acuerdo a su realidad
- Marcar con X las respuesta que más se aproxima.
- Responda las preguntas sin alternativas

I. Caracterización

Edad		Sexo	F		M	
Condición laboral	Nombrado	Especialización	Sí			
	Contratado		No			
Tiempo laborando:						

II. Contenido

Alternativas:

5=Totalmente de acuerdo || 4=De acuerdo || 3=Neutral || 2=En desacuerdo ||

1=Totalmente en desacuerdo

N°	Ítems	5	4	3	2	1
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis pacientes.					
2	Si no me estoy relacionando bien con un paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.					
3	Me siento cómoda al “tocar” a mis pacientes cuando proporcionó cuidado.					
4	Transmitir un sentido de fortaleza personal a mis pacientes.					
5	Mis pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.					

6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.					
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un paciente, al mismo tiempo que lo escucho.					
8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar al paciente como persona.					
9	Puedo caminar en una habitación con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los pacientes.					
10	Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.					
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes.					
12	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes cuyos orígenes son diferentes al mío.					
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes las cosas pueden perder el control.					
14	Uso lo que aprendo de mis conversaciones con pacientes para suministrar un cuidado más individualizado					
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y las preocupaciones de mis pacientes.					
16	Aun cuando siento confianza en mí misma respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con pacientes.					
17	Creo tener problemas para relacionarme con mis pacientes					
18	Usualmente puedo establecer una relación estrecha con mis pacientes.					
19	Usualmente logro agradarles a mis pacientes.					
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.					
21	Cuando trato de resolver un conflicto con pacientes, habitualmente lo hago peor.					
22	Si pienso que un paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona.					
23	Si encuentras difícil el relacionarse con un paciente, dejé de trabajar con esa persona.					
24	A menudo encuentro difícil relacionarme con pacientes de culturas diferentes a la mía.					
25	He ayudado a muchos pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.					
26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con pacientes.					
27	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los pacientes están viviendo.					
28	Cuando un paciente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.					
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con pacientes difíciles.					

30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis pacientes.					
----	--	--	--	--	--	--

Nota: Elaborado por Andrés et al. (62)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS

Título: Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023

Instrucciones:

- Lea detenidamente y conteste cada una de estas preguntas de acuerdo a su realidad
- Marcar con X sí o no cumple con la actividad.

N°	Ítems	Sí cumple	No cumple
Antes de inducción de la anestesia (Entrada - Inicio)			
1	¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3	¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de la anestesia (respirador, equipo de intubación, aspirador) y la medicación anestésica en términos de funcionamiento y disponibilidad (drogas, incluidos oxígeno y fármacos inhalados)?		
4	¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5	¿Revisa o indaga si tiene el paciente alergias conocidas o documentadas?		
6	¿El coordinador pregunta al equipo quirúrgico si existe la posibilidad de sangrado, y si existiera cuanto sería el aproximado? > 500ml?, si es afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de líquidos necesarios y dos vías IV o		

	centrales y/o verificación de disponibilidad de hemoderivados en caso de necesidad		
7	¿Tiene el paciente vía aérea difícil o riesgo de aspiración?, si es afirmativo hay materiales y equipos y ayuda disponible.		
Antes de la incisión cutánea (Pausa)			
8	Todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función		
9	Confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico o localización anatómica para la incisión quirúrgica y el tipo de procedimiento quirúrgico.		
10	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?		
11	El cirujano indica el tiempo que durará la operación		
12	El cirujano indica la sangre de pérdida prevista		
13	El anestesiólogo indica la presencia de algún problema específico y comorbilidades.		
14	¿Se ha confirmado la esterilidad de los instrumentos y materiales (con resultados de indicadores)?		
15	La enfermera (o) revisa si existen dudas o problemas con el instrumental o el equipo.		
Antes de que el paciente salga de quirófano			
16	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.		
17	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/compresas y agujas.		
18	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
19	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
20	El Cirujano/a, anestesiólogo y enfermero/a revisan y registran en la historia clínica los aspectos más relevantes o críticos relacionados con el procedimiento, la recuperación, el tratamiento y la atención del paciente		

Nota: Elaborado por Andrés et al (62)

ANEXO 3. Bases datos de prueba piloto

Instrumento 1

N° Encuestado	PREGUNTAS																													
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30
1	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3
2	3	4	1	2	3	0	3	2	2	2	0	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	4	3	4	1	4	4	4	1	3
3	1	5	5	4	5	4	5	2	4	4	4	1	4	4	2	2	1	5	5	5	5	3	1	2	4	1	1	5	4	1
4	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	5	2	3	4	2	2	2	1	1	2	4	1	2	2	2	1	1	4	3	3
5	4	2	3	2	2	2	3	2	4	2	4	3	2	3	4	5	3	4	2	5	2	4	2	4	2	5	3	1	5	1
6	3	4	3	4	5	5	4	2	5	3	5	4	3	4	2	4	3	5	3	5	4	5	3	4	5	4	3	1	3	1
7	3	4	1	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	4	5	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4
8	2	3	4	4	4	3	4	4	3	5	4	3	5	4	2	3	4	5	5	4	5	5	4	0	5	5	5	3	4	3
9	3	2	5	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	4	2	4	5	4	3	5	4	5	4	5	2	2	3	3	3
10	5	3	4	5	3	4	2	4	5	3	4	2	5	5	3	4	5	2	3	4	5	2	5	3	2	4	4	5	4	5
11	2	4	3	5	1	4	2	3	5	4	3	4	2	5	2	3	2	2	1	5	3	5	3	5	4	5	3	5	3	1
12	4	5	2	5	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	3	2	3	2	3	4	3	5	3	5	4	5	4	2	3	5
13	2	4	4	5	3	4	2	2	4	3	4	2	2	4	2	2	3	4	4	3	2	4	3	2	5	3	2	4	4	3
14	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	0	4	0	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	1
15	1	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	1	5	5	1	2	1	5	5	5	5	4	1	0	5	1	5	5	1	1

Instrumento 2

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SUMA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
p	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
q=(1-P)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
p*q	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

ANEXO 4. Análisis de confiabilidad

Caring Efficacy Scale – Escala de eficacia del cuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	0
	Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia con base de datos de prueba piloto

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,824	30

Fuente: Elaboración propia con base de datos del cuestionario piloto

Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS

Calificación del coeficiente Kuder Richarson Obtenido

De 7.8 a 1.00	Validez muy confiable
De 0.69 a 7.70	Validez confiable
De 5.00 a 7.60	Validez moderada
De 3.00 a 4.90	Validez baja
De 1.50 a 2.99	Validez incipiente
De 0.0 a 1.50	Sin validez

Resultado

Base de datos general

N	15
KR (20)	0.92

ANEXO 5. Base de datos variable Cuidado Humanizado

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1,0	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	2,0	1	1	

Base de datos variable Seguridad del Paciente

	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	D1V1S
1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	
2	2	4	3	4	1	4	4	4	1	3	
3	5	3	1	2	4	1	1	5	4	1	
4	4	1	2	2	2	1	1	4	3	3	
5	2	4	2	4	2	5	3	1	5	1	
6	4	5	3	4	5	4	3	1	3	1	
7	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	
8	5	5	4	0	5	5	5	3	4	3	
9	5	4	5	4	5	2	2	3	3	3	
10	5	2	5	3	2	4	4	5	4	5	
11	3	5	3	5	4	5	3	5	3	1	
12	3	5	3	5	4	5	4	2	3	5	
13	2	4	3	2	5	3	2	4	4	3	
14	2	4	3	4	3	4	3	4	3	1	
15	5	4	1	0	5	1	5	5	1	1	
16	2	5	1	2	3	1	1	3	1	3	
17	2	3	4	4	2	4	4	2	3	4	
18	2	4	3	2	4	5	3	2	4	4	

ANEXO 6. Consentimiento informado

Reciba un cordial saludo; asimismo le invitamos a participar en la presente investigación titulada “Cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023”, que tiene como propósito determinar la correlación que existe entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en Centro quirúrgico del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023

La presentación de la investigación no implica ningún tipo de riesgo al participante, es por ello que no tiene costo y toda la información brindada al investigador será confidencial, por cuanto no se solicita ningún tipo de datos personales. Es por eso, que usted como participante podrá elegir retirarse o no participar, en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Declaración de consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré, y que puedo decidir no participar en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante

Fecha y Hora

Nombres y apellidos del Investigador

Fecha y Hora

Nombres y apellidos del Investigador

Fecha y Hora

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

DR. ALEXIS PABLO URDAY HUARILLOCLLA
DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.

Nosotras, ELIANA PAREJA MESICANO, identificada con DNI N°47863019, con domicilio en Calle Zurite E-23 y SOFIA PAOLA SILVA ANDIA, identificada con DNI N°44486469, con domicilio en Leoncio Prado V-10 Paucarpata, ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo terminado la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional del Callao solicitamos a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en la Institución que Ud. representa sobre **"CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2023"** con las(os) profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico, para optar el grado de la Segunda Especialidad.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Adjunto:

- Resolución de Decanato N° 103-2003-D/FCS
- Proyecto de Tesis

Arequipa, 22 de marzo del 2023.

ELIANA PAREJA MESICANO
DNI N° 47863019

SOFIA PAOLA SILVA ANDIA
DNI N° 44486469

