

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO**



**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N.
SAENZ DE LIMA 2025”**

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

AUTORAS:

**BETSABE VIRGINIA SOTO CUETO
CLAUDIA GISSELLA DE FATIMA CESPEDES GUILLERMO
GUISELA BERTHA CARDENAS CUYA**

ASESORA:

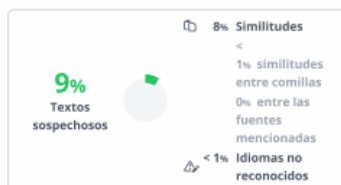
DRA. MANCHA ALVAREZ VANESSA

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2025

PERÚ

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ LIMA 2025”



<p>Nombre del documento: Cardenas_Cespedes_soto.docx ID del documento: 913e9916c54c38218c5bcc9eb21ae09db0d59d64 Tamaño del documento original: 204,26 kB Autores: Guisela Cardenas Cuya, BETSABE VIRGINIA SOTO CUETO SOTO CUETO, CLAUDIA GISSELLA DE FATIMA CESPEDES GUILLERMO</p>	<p>Depositante: Guisela Cardenas Cuya Fecha de depósito: 24/7/2025 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 25/7/2025</p>	<p>Número de palabras: 12.943 Número de caracteres: 85.680</p>
---	---	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	fcm.unr.edu.ar https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_comp... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (268 palabras)
2	YACOLCA - ROMERO.docx CONOCIMIENTO Y ACEPTABILIDAD #06206 Viene de de mi biblioteca 23 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (162 palabras)
3	repositorio.unheval.edu.pe Cuidado humano de enfermería y la seguridad del ... https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/64557?show=full 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (154 palabras)
4	repositorio.unsa.edu.pe https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6253699-420a-4c8f-b2c1-f898e6...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (102 palabras)
5	hdl.handle.net Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equip... https://hdl.handle.net/20.500.12672/6473	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (88 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ESPINOZA-LIVIA.docx *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDA... #45c286 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8348/1/TESIS - PAREJA-SILVA.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	VILLON - ASENCIO.docx VILLON - ASENCIO #069603 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	Tesis Doctoral BRAULIO ESPINOZA FLORES.docx Tesis Doctoral #32d050 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	tesis de calidad del cuidado segun Virginia Henderson y sastifaccion ... #a8f6eb Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

- FACULTAD** : Ciencias de la Salud
- UNIDAD DE INVESTIGACIÓN** : Ciencias de la Salud
- TÍTULO** : “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DE LIMA 2025”
- AUTORAS** :
- Betsabé Virginia Soto Cueto Código ORCID: 0009-0007-9164-5873 DNI: 06144038
- Claudia Gissella De Fatima Cespedes Guillermo Código ORCID: 0009-0005-0235-4042 DNI: 46507131
- Guisela Bertha Cardenas Cuya Código ORCID: 009-0008-1646-38055, DNI: 5239962
- ASESORA** : Dra. Vanessa Mancha Alvarez
Código ORCID: 0000-0002-0596-6360
DNI: 42333788
- LUGAR DE EJECUCIÓN** : Hospital Luis N. Sáenz
- UNIDAD DE ANÁLISIS** : Enfermeras del Hospital Luis N. Saenz de Lima
- TIPO** : Básica
- ENFOQUE** : Cuantitativo
- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN** : No experimental
- TEMA OCDE** : 3.03.00 -- Ciencias de la Salud
3.03.03 -- Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Dra. Ana Lucy Siccha Macassi	PRESIDENTA
Dra. Ana Elvira López de Gómez	SECRETARIA
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	MIEMBRO
Dra. Vanessa Mancha Alvarez	SUPLENTE

ASESORA: Dra. Vanessa Mancha Alvarez

Nº de Libro: 02 Nº de Folio: 85

Nº de Acta: 085-2025

Fecha de Aprobación de la tesis: 08 julio 2025

Resolución de Sustentación: Nº 243-2025-CDUPG-FCS/G



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA N° 085-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:00 horas del día jueves, 14 de agosto de 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, designado con Resolución N° 243-2025-CDUPG-FCS/G y conformado por los(as) siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Secretario (a): DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Miembro: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Miembro: DR. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ LIMA 2025

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

SOTO CUETO BETSABE VIRGINIA
CESPEDES GUILLERMO CLAUDIA GISSELLA DE FATIMA
CARDENAS CUYA GUISELA BERTHA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO


Asesor(a): DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ


Res. N° 075-2025-DUPG-FCS/G


Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 43° del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad, aprobado por Resolución N° 286-2024-CU del 27 de noviembre de 2024, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 18:30 horas del mismo día.


DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Presidente(a)


DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretario(a)


DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Miembro


DR. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES
Miembro

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, a mi familia por su apoyo incondicional. Y a mis maestros que contribuyeron a la realización de este logro. Con gratitud y cariño dedico esta tesis a ustedes.

Betsabé Virginia Soto Cueto

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificios y enseñanza. Ustedes me han inculcado los valores de la perseverancia y el esfuerzo, y sus palabras de aliento me han inspirado a nunca rendirme.

Claudia Gissella de Fátima Céspedes
Guillermo

A mis hijos, mi mayor motivación y alegría.

Ustedes me enseñan cada día el verdadero significado de la dedicación y el amor incondicional. Espero que este logro los inspire a perseguir sus sueños con pasión y determinación

Guisela Bertha Cárdenas Cuya

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud y sabiduría, a mi familia por sus palabras y apoyo en momentos de decisiones y buenos consejos, a mis maestros por transmitir sus conocimientos en tiempo y fuera de tiempo. Son mis guías he hicieron posible que hoy cuente con el logro alcanzado. A la Universidad Nacional del Callao por permitirnos especializarnos en esta etapa académica en especial, a la Dra. Vanessa Mancha Álvarez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRAFICOS...	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad del problemática	16
1.2. Formulación del Problema	18
1.2.1.Problema General	18
1.2.2.Problemas Específicos	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1.Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la Investigación	20
1.5.1. Delimitante Teórica	20
1.5.2. Delimitante Temporal	21
1.5.3. Delimitante Espacial	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales	23
2.2. Bases teóricas:	25
2.3. Marco conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	37

3.1	Hipótesis	37
3.1.1.	Hipótesis General	37
3.1.2.	Hipótesis Específicas	37
3.2.	Operacionalización de las Variables	38
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39
4.1.	Diseño metodológico	39
4.2.	Método de investigación	40
4.3.	Población y muestra	40
4.3.1.	Población	40
4.3.2.	Muestra	40
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	42
4.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de la información	42
4.5.1	Técnicas.....	42
4.5.2	Instrumentos.....	42
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.	43
4.7.	Aspectos éticos en investigación.	43
V.	RESULTADOS	45
5.1.	Resultados descriptivos	45
5.2.	Resultados inferenciales.....	57
5.3.	Otro tipo de Resultados Estadísticos.....	62
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	71
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	73
VII.	CONCLUSIONES	74
VIII.	RECOMENDACIONES	75
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
X.	ANEXOS	84
	Anexo 01: Matriz de Consistencia	85
	Anexo 02: Instrumentos de Recolección de Datos	87
	Anexo 03: Consentimiento Informado	96
	Anexo 04: Base de Datos.....	98
	Anexo 05: Gráficos.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Frecuencia de la variable cuidados humanizados de enfermería	45
Tabla 5.1.2. Frecuencia de la dimensión experiencias directas	46
Tabla 5.1.3. Frecuencia de la dimensión experiencias varias	47
Tabla 5.1.4. Frecuencia de la dimensión actividades fisiológicas	48
Tabla 5.1.5. Frecuencia de la dimensión persuasión verbal	49
Tabla 5.1.6. Frecuencia de la variable seguridad del paciente	50
Tabla 5.1.7. Frecuencia de la dimensión identificación del paciente	51
Tabla 5.1.8 . Frecuencia de la dimensión trato digno.....	52
Tabla 5.1.9. Frecuencia de la dimensión precauciones estándar.....	53
Tabla 5.1.10. Frecuencia de la dimensión comunicación efectiva	54
Tabla 5.1.11. Frecuencia de la dimensión manejo y uso de medicamentos	55
Tabla 5.1.12. Frecuencia de la dimensión prevención de riesgos asociado a caídas	56
Tabla 5.2.1. Frecuencia de la variable seguridad del paciente.....	57
Tabla 5.2.2. Frecuencia de la dimensión experiencias directas.....	58
Tabla 5.2.3. Frecuencia de la dimensión experiencias varias.....	59
Tabla 5.2.4. Frecuencia de la dimensión actividades fisiológicas.....	60
Tabla 5.2.5. Frecuencia de la dimensión persuasión verbal.....	61
Tabla 5.3.1. Prueba de normalidad.....	62
Tabla 6.1.1. Contrastación de la hipótesis general	64
Tabla 6.1.2. Contrastación de la hipótesis específica 1	65
Tabla 6.1.3. Contrastación de la hipótesis específica 2	67
Tabla 6.1.4. Contrastación de la hipótesis específica 3	68
Tabla 6.1.5. Contrastación de la hipótesis específica 4	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Frecuencia de la variable cuidados humanizados de enfermería	101
Figura 2. Frecuencia de la dimensión experiencias directas	101
Figura 3. Frecuencia de la dimensión experiencias varias	102
Figura 4. Frecuencia de la dimensión actividades fisiológicas.....	102
Figura 5. Frecuencia de la dimensión persuasión verbal	103
Figura 6. Frecuencia de la variable seguridad del paciente	103
Figura 7. Frecuencia de la dimensión identificación del paciente	104
Figura 8. Frecuencia de la dimensión trato digno	104
Figura 9. Frecuencia de la dimensión precauciones estándar.....	105
Figura 10. Frecuencia de la dimensión comunicación efectiva	105
Figura 11. Frecuencia de la dimensión manejo y uso de medicamentos	106
Figura 12. Frecuencia de la dimensión prevención riesgos asociado a caídas	106

RESUMEN

La investigación al cuidado Humanizado de Enfermería y Seguridad del paciente.

Objetivo determinar cuál es la relación entre cuidado humanizado de enfermería y seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025. En cuanto a la variable cuidado humanizado de enfermería, usamos la teoría de Jean Watson, donde resalta la enfermería con un enfoque holístico, y la variable Seguridad del Paciente, usamos la teoría del entorno de Florence Nightingale. **Metodología** consideró el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, alcance descriptivo correlacional. La muestra consideró a 66 enfermeros.

Los instrumentos que se aplicó para cuidado humanizado de enfermería fue el Caring Efficacy Scale, conformado por 30 ítems y un cuestionario para recoger los datos de seguridad del paciente que cuenta con 23 ítems. **Resultado** el cuidado humanizado de enfermería tiene un nivel bueno para el 60,6% de participantes y la variable seguridad del paciente un nivel alto para el 57,6%; asimismo, en la prueba de la hipótesis se utilizó el estudio de Rho de Spearman, dando como resultado $Rho = ,587$ y un $p=,000$, **Concluyendo** que existe relación significativa moderada entre las variables sujetas a investigación.

Palabras claves: enfermería, paciente, sala quirúrgica, seguridad

ABSTRACT

Objective of this research on humanized nursing care and patient safety is to determine the relationship between humanized nursing care and patient safety at the surgical center of the Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, using Jean Watson's theory, which highlights nursing as a holistic approach, and the patient safety variable, using Florence Nightingale's environmental theory.

Methodology considered the quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, descriptive correlational scope. The sample included 66 nurses. The instruments applied for humanized nursing care were the Caring Efficacy Scale, consisting of 30 items and a questionnaire to collect patient safety data with 23 items. **Result**, the humanized nursing care has a good level for 60.6% of participants and the patient safety variable has a high level for 57.6%; likewise, the hypothesis test was used by means of Spearman's Rho study, resulting in $Rho = .587$ and a $p=.000$, **Concluding** that there is a moderate significant relationship between the variables subject to investigation.

Keywords: nursing, patient, surgical room, safety

INTRODUCCIÓN

El ámbito sanitario actual presenta una multiplicidad de desafíos debido a las diversas transformaciones que se han ido produciendo en el mundo durante las últimas décadas, siendo una de las principales barreras la falta de enfermeros y la alta carga de trabajo que no permite brindar los cuidados humanizados al paciente, a los que están llamados y desarrollar las acciones que permitan garantizar la seguridad de los pacientes (1).

Este panorama se complica en el cuidado de pacientes como los que se atienden en centro quirúrgico, debido a la naturaleza del trabajo que ahí se realiza y de las diferentes necesidades de los pacientes, además de los riesgos de infección que existen dentro del entorno nosocomial y que pueden significar un peligro para su salud y un peligro para su adecuada recuperación y restablecimiento, por lo cual se requiere de prácticas seguras que contribuyan a minimizar los riesgos (2).

A estos considerandos se suman los de índole personal, ya que los pacientes pasan por una serie de experiencias y emociones que fluctúan de manera constante, por el temor, la incertidumbre, el dolor, la desesperanza y la constante inquietud ante una intervención quirúrgica. (3). En este contexto, los enfermeros deben asumir su labor de cuidados humanizados de forma permanente, dado que son estos profesionales los que mantienen mayor cercanía y contacto, encontrándose en la primera línea de atención (4). Las intervenciones relacionadas con el cuidado humanizado constituyen lo que Watson denomina factores del cuidado que proporcionan a la enfermera un marco de referencia para su labor diaria de enfermería.

Debido a que los pacientes quirúrgicos confían su vida en los profesionales del área de la salud se debe minimizar riesgos y mejorar los resultados brindando una óptima seguridad del paciente.

Desde esta perspectiva, se hace necesario investigar respecto a las fortalezas y deficiencias que existen sobre esta problemática dentro de un entorno hospitalario específico con el objetivo de determinar cuál es la relación entre cuidado humanizado de enfermería y seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima, 2025.

Así mismo la presente investigación consta de los siguientes apartados, siendo el Capítulo I Planteamiento del problema, descripción del planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitantes de la investigación; El Capítulo II Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos. Capítulo III Hipótesis y Variables, hipótesis general y específicas, operacionalización de variables que incluye definición conceptual, dimensiones, indicadores, método y técnica. Capítulo IV Metodología donde abarca diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo que se desarrolló, técnicas e instrumentos de recolección de información, análisis y procesamiento de datos, aspectos éticos en investigación. Capítulo V Resultados son obtenidos de la aplicación del instrumento, Capítulo VI Discusión de resultados, Capítulo VII Conclusiones, Capítulo VIII Recomendaciones, Capítulo IX Referencias bibliográficas y anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) registran un estimado anual de 300 millones de cirugías en el ámbito global, pero también recogen información respecto a una multiplicidad de deficiencias en el servicio que se brinda dentro de centro quirúrgico, causando errores, eventos adversos y transmisión de infecciones que ponen en riesgo a los pacientes y al propio personal de salud (5). Por otra parte, se encuentra alrededor de 5 mil millones de seres humanos que no cuentan con acceso a atención quirúrgica efectiva y segura (6). Una de las problemáticas causa de los fallos dentro de centro quirúrgico se encuentran en los inadecuados cuidados humanizados, tal como se evidenció en México el año 2021 en el que sólo el 56,7% de pacientes percibieron los cuidados humanizados como buenos, especialmente en el componente comunicación (7).

Así también, es pertinente mencionar que algunas causas de los cuidados humanizados se hallan en los insuficientes conocimientos enfermeros, especialmente en cuanto normas, protocolos y procesos a seguir en materia de bioseguridad en el ámbito quirúrgico, lo cual afecta la labor de los profesionales enfermeros y la seguridad de los pacientes; algunos datos al respecto se encontraron en China en 2024, ya que el manejo adecuado de las directrices de bioseguridad sólo fue alcanzado por el 51% de enfermeros, mientras que las habilidades de seguridad para evitar infecciones en centro quirúrgico se desarrollaron efectivamente en el 52% (8).

Mientras tanto el 2024, en España, se halló que un 82% de profesionales de enfermería que trabajan en centro quirúrgico carecen de adecuados soportes de conocimiento especializado en este ámbito, realidad que les complica el cumplimiento de protocolos de seguridad y, por ende, de los cuidados humanizados que se deben brindar a los pacientes, lo cual se tradujo en una media de 3,60 respecto a un puntaje total de 6 en cuanto a calidad de cuidados enfermeros (9). Hallazgos parecidos se realizaron el

2020 en China, lugar donde se produjo un 80% de eventos adversos en centro quirúrgico, con lo cual se evidenció la escasez de seguridad en este entorno (10), a estos datos se añade otros hallazgos realizados en el mismo país donde se encontró que 2,6 millones de pacientes murieron debido a errores diversos que cometieron enfermeros encargados de su cuidado (11).

En América Latina se encontró que el manejo de seguridad de los pacientes es deficiente y una de las principales causas radica en la falta de conocimientos sustentados al respecto, lo cual afecta los cuidados humanizados de enfermería, a pesar del gran esfuerzo que realizan estos profesionales, pero el hecho de no conocer integralmente las normas y protocolos tiene como consecuencia un alto de riesgo de adquisición de infecciones por la presencia de patógenos o microorganismos en el entorno (12). En Colombia, el año 2022, se halló que el 14% de pacientes sometidos a cirugía se vieron perjudicados por la ocurrencia de errores producidos por la insuficiente seguridad de los pacientes (13).

En Perú, la realidad del sector salud es complicada, son diversas las dificultades que se atraviesan, especialmente en lo que corresponde a cantidad de enfermeros, ya que existe un déficit promedio de 60 mil profesionales de enfermería, haciendo que la carga de trabajo se incremente y reduciendo la posibilidad de brindar cuidados humanizados y cumplir con los protocolos de bioseguridad que se deben contemplar, especialmente en entornos quirúrgicos (14).

Una realidad parecida se ha encontrado en el hospital Luis N. Saenz de Lima en el que se efectuará la investigación ya que los cuidados humanizados de enfermería se ven afectados por una multiplicidad de causas entre las que resalta la falta de profesionales de enfermería especializados en centro quirúrgico, la falta de recursos para realizar su labor, los insuficientes espacios para los cuidados, la inadecuada comunicación con el equipo sanitario, el incumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, entre otros componentes que afectan la seguridad de los pacientes quirúrgicos.

Si esta problemática sigue, los pacientes que son sometidos a cirugía pueden tener diferentes complicaciones que dilaten su recuperación, mayor tiempo de permanencia en el nosocomio, incremento de gastos, aumento en la prevalencia de morbilidad, entre otros factores que pueden producir riesgo de muerte para los pacientes.

Desde esta perspectiva, es imprescindible profundizar en este fenómeno de estudio, con el objeto de obtener datos que permitan conocer el panorama que se vive en el hospital Luis N. Saenz de Lima, específicamente en centro quirúrgicos, de forma que se pueda asumir acciones de mejora para optimizar los cuidados humanizados de los profesionales enfermeros y elevar el nivel de seguridad para los pacientes sometidos a cirugía.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?
2. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?
3. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?
4. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Precisar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.
2. Especificar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.
3. Comprobar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.
4. Clasificar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

1.4. Justificación

Justificación teórica

A partir de la necesidad de contar con información que contribuya a ir cerrando vacíos en el conocimiento respecto a las variables cuidado humanizado de enfermería y seguridad del paciente, especialmente dentro del entorno específico de centro quirúrgico, en el cual las variables propuestas han sido suficientemente tratadas. Se considera que los resultados que se encontraron permitieron corroborar o refutar los antecedentes y teorías existentes respecto a esta problemática. No se puede dejar de lado la relevancia de las teorías que se incorporan como

fundamento base, ya que emanan desde la disciplina enfermera; para el caso de la primera variable se consideró la teoría de Jane Watson respecto a los cuidados humanizados y para la segunda variable se incluyó la teoría del entorno de Florence Nightingale.

Justificación Práctica

En cuanto a la justificación práctica, se considera que las acciones que se tomaron después de la obtención de los resultados ayudaron a mejorar el nivel de las variables, mediante talleres que contribuyeron a la reflexión y práctica de los cuidados humanizados, actividades de capacitación y actualización respecto a normas y protocolos sobre seguridad del paciente quirúrgico; así también, las autoridades pudieron asumir decisiones que contribuyen a mejorar el escenario de trabajo, las condiciones y los recursos destinados a brindar el servicio quirúrgico dentro del hospital.

Justificación Metodológica

Se justificó debido a la ruta cuantitativa que se sigue para su desarrollo, ya que contribuye a obtener precisiones respecto a los niveles, medidas y contrastación de las variables y dimensiones. Asimismo, se aseguró que los instrumentos cuentan con la validación correspondiente, a fin de garantizar la fiabilidad de los datos obtenidos.

Justificación Social

También se encuentra valía en su calidad de referencia para futuros estudios, dado que los instrumentos con estas características y dentro de este ámbito es complicado encontrar.

1.5 Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Delimitante Teórica

El estudio se delimitó a investigar 2 variables, cuidado humanizado de enfermería con la teoría de Jane Watson y seguridad del paciente con la teoría de Florence Nightingale. Por otra parte, se consideró el uso de

recursos bibliográficos y bases de datos especializadas que coadyuvaron a obtener información científica especializada.

1.5.2. Delimitante Temporal

Esta investigación se desarrolló en el periodo comprendido entre febrero y agosto de 2024, en el mes de febrero y marzo el desarrollo del tema y centro de estudio. Posteriormente se realizó la ejecución del instrumento entre abril y mayo luego se dio los resultados encontrados, mediante la redacción de los resultados y la elaboración del informe final hasta el mes de agosto.

1.5.3 Delimitante Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el área de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, situado en el distrito de Jesús María y perteneciente a la Policía Nacional, por lo que la validez del presente trabajo de investigación es sólo para el lugar y la institución estudiada.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

CHIMBOLEMA S. P (Ecuador-2023) El estudio tiene como **objetivo:** Analizar cómo influyen los cuidados humanísticos en la atención de los pacientes postquirúrgicos. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, no experimental. La muestra basada en criterios de inclusión y exclusión. El instrumento aplicado fue la guía de observación. **Resultados:** Los enfermeros asumen un papel crucial respecto a los cuidados humanizados de pacientes quirúrgicos; pero se encontraron casos de eventos adversos y complicaciones en la atención. **Conclusión:** es necesario implementar programas educativos para fortalecer los cuidados enfermeros a pacientes postquirúrgicos (15).

ANILEMA A. Y OTROS (Ecuador- 2023) **Objetivo:** Determinar si los cuidados de enfermería que se brindan en el quirófano son humanizados. **metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. Participaron 140 enfermeras, quienes respondieron a un cuestionario y una guía de observación. **Resultados:** El 100% de enfermeros evidenció disposición para brindar cuidados humanizados a pacientes quirúrgicos. Asimismo, se encontró deficiencias en el conocimiento y en la práctica, panorama que provocó eventos adversos perjudiciales para los pacientes. **Conclusión:** los cuidados humanizados de enfermería tienen un alto nivel, pero existen deficiencias en el conocimiento y la práctica, haciendo necesario que se establezcan estrategias para mejorar ambos aspectos (16).

DOMINGUEZ D. K (Ecuador- 2021) **Objetivo:** Evaluar las medidas de bioseguridad y reconocer los factores que intervienen en el cuidado por el personal enfermero. **Metodología:** La indagación fue cuantitativa, descriptivo, no experimental y se aplicó un cuestionario y una guía de observación. **Resultados:** El 100% de enfermeros contaba con los conocimientos necesarios acerca de las medidas de bioseguridad; sin embargo, sólo 71% los aplica en la práctica, mientras que 29% lo realizar

de forma parcial. **Conclusión:** El conocimiento de los enfermeros contribuye con la práctica de las medidas de bioseguridad (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ENRIQUEZ C. M Y OTROS (Arequipa- 2023) Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y seguridad del paciente en centro quirúrgico en el hogar Clínica San Juan de Dios. **Metodología:** La indagación fue descriptiva, correlacional y transversal. Participaron 25 enfermeras. Los instrumentos fueron un cuestionario de caracterización, el Nyberg Caring Assessment y una guía de observación de la seguridad del paciente en cirugía de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** Se halló que 68% de enfermeros tiene nivel alto de cuidado humanizado y 76% de las cirugías observadas fueron seguras. Asimismo, se halló un $p = 0,001$. **Conclusión:** El cuidado humanizado que realizan los profesionales enfermeros en el centro quirúrgico tiene relación significativa con la alta seguridad de los procesos quirúrgicos realizados (18).

PAREJA M. E, Y PAOLA S. S (Arequipa- 2023) Este trabajo de investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio por parte de las enfermeras de Centro Quirúrgico. **Metodología:** Indagación de tipo aplicada, cuantitativa, correlacional. La muestra fue de 45 enfermeras. Los instrumentos fueron una ficha de observación y una guía de observación. **Resultados:** se encontró un $r = 0,615$ y un $p < 0,05$. **Conclusión:** Existe relación significativa entre cuidado humanizado y seguridad del paciente (19).

TORRES W. R Y OTROS (HUANUCO- 2023) Esta investigación tiene como **Objetivo.** Determinar la relación entre cuidado humanizado de enfermería y la seguridad percibida por el paciente quirúrgico. **Metodología:** Investigación cuantitativa, prospectiva, observacional. Participaron: 70 pacientes quirúrgicos. Los instrumentos fueron un cuestionario PASAH y la escala PCHE. **Resultados:** 44% evidenció un cuidado humanizado de nivel bueno y el 60% obtuvo alto nivel de

seguridad. También se halló un Tau-b de Kendall = 0,124 y un $p = 0,286$.

Conclusión: No se halló relación significativa entre ambas variables (20).

GUZMAN N. C (Lima-2024) El estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar las evidencias bibliográficas sobre el cuidado humanizado en la atención del paciente quirúrgico por el profesional enfermero. **Metodología:** Revisión bibliográfica, análisis crítico de los artículos que cumplen con los criterios impuestos. **Resultados:** Los resultados evidencian que los pacientes quirúrgicos representan una buena percepción de cuidados humanizados en sala de operaciones. **Conclusiones:** La mayoría de los usuarios perciben y esperan recibir una atención donde prime el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y este le garantice una atención de calidad y seguridad.

ANDRES J. J. Y OTROS (HUANUCO-2020) Esta investigación tiene como **Objetivo:** Correlacionar el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano. **Metodología:** Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño correlacional. **Resultados:** El nivel de calidad del cuidado humano de enfermería en el área de centro quirúrgico es buena en un 63.3% . Respecto al nivel de seguridad de la cirugía del paciente el 66.7% de las cirugías fueron categorizadas como seguras. Se encontró muy buena correlación directa entre el nivel de cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente. **Conclusión:** La calidad del cuidado humano de enfermería, influye en el nivel de seguridad de la cirugía del paciente. Es decir, la buena, regular o deficiente calidad del cuidado humanizado entregado al paciente determina el nivel seguro, medianamente seguro o inseguro de seguridad de la cirugía del paciente.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

La base de la teoría del cuidado humanizado es que “los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden separarse de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral en general” Esta teoría abarca todo el ámbito de la enfermería, con énfasis en el proceso interpersonal entre el cuidador y el receptor del cuidado. (25) Esta teoría se ve reflejada en centro quirúrgico, desde que ingresa el paciente lo recibe el personal de enfermería, este le realiza la entrevista terapéutica y es ahí donde el enfermero logra estabilizar y calmar sus miedos, donde lo trata con respeto y sobre todo como persona, como un ser integral, donde está vulnerable, sensible por el procedimiento quirúrgico a realizar; es ahí donde resalta la labor de enfermería con un enfoque holístico, remarcando la importancia de la escucha activa y la empatía, los cuales sirven como medio para mantener una comunicación e interacción constantes con los pacientes y, de esta manera, contribuir al entendimiento de las necesidades que les puedan surgir. Al respecto, desde el enfoque fenomenológico, se enfatiza en la comprensión como elemento clave para brindar cuidados humanizados y se considera la parte biológica del ser humano; es decir, sus necesidades emocionales y psicosociales; todo ello con la finalidad de integrar el conocimiento científico con la responsabilidad humanística, ética y moral, de manera que, a partir de un vínculo de confianza y respeto, se puedan gestionar la frustración, el temor, el miedo o la rabia en los pacientes quirúrgicos (25).

A partir de ello es que se puede decir que el cuidado humanizado que los enfermeros proporcionan es una combinación de tres elementos vitales en su labor: arte, ciencia y humanidad. El último componente mencionado representa el núcleo del cuidado que realizan, puesto que esto representa una genuina preocupación por la situación del paciente y propiciará que se busque poner en práctica la comunicación terapéutica, el respeto a los derechos del paciente, la prestación de cuidados basados en la ciencia, el dinamismo, la ayuda para la búsqueda del bienestar del paciente, entre otros, con la finalidad de dar un servicio adecuado y coherente (26).

Esta teoría del cuidado; propone diez factores de cuidado que deben cumplir los profesionales de enfermería que, posteriormente denomina Factores Caritativos de Cuidado estos se basan en premisas que son supuestos asumidos como verdades de comprobación. (26)

Al igual que estos factores, Watson nos da a conocer cuatro conceptos meta paradigmáticos: Salud: se trata de la armonía entre cuerpo, alma y mente. Se trata del grado de interacción entre la percepción misma y la experiencia misma.

Persona: Watson usa los términos persona, ser humano, personalidad y yo como sinónimos para reconocer al ser humano como una sola unidad de existencia con tres áreas: mente, cuerpo y espíritu, inspirado en el concepto de sí mismo. Completo con la capacidad y el poder de participar en la planificación e implementación del propio cuidado, donde los aspectos socioculturales son la base del cuidado del paciente

Entorno: ambiente curativo. Watson se da cuenta de la importancia del cuarto sea un ambiente para calmar y curar. El campo de la fenomenología abarca las percepciones, creencias, expectativas e historia de una persona que abarcan el pasado, el presente y el futuro imaginarios.

Enfermería: la práctica cotidiana de la enfermería debe estar sustentada en un fuerte sistema de valores que el enfermero debe desarrollar a lo largo de su vida, además el conocimiento científico debe integrarse en la orientación de las actividades. Esta conexión entre las ciencias humanas y la esencia de la enfermería se basa en los elementos curativos

asociados con la ciencia de la enfermería. Enfatiza las relaciones compasivas entre individuos. La enfermería es el arte en el que una enfermera puede comprender las emociones de la otra persona, sentir y sentir esas emociones y expresarlas como la experiencia de la otra persona. (26)

Por lo tanto, el objetivo de este modelo es la necesidad de humanizar la atención en salud, según Watson los momentos del cuidado son la esencia en su teoría, ella denominó proceso caritas de cuidados, que estos factores son los que enfermería utiliza en la prestación de la atención hacia el paciente, los cuales fueron desarrollados a partir de una filosofía humanística. (26)

Es así, como relacionamos esta teoría de Watson, con la vivencia que realiza el paciente al ingresar a centro quirúrgico, donde el profesional de enfermería debe conectar y guardar una relación transpersonal entre ella y su paciente; que con amor y dedicación escuche y trate, que le brinde confianza, fe, aceptación de sentimientos positivos, que promueva una práctica de enfermería más humana, compasiva y centrada en el paciente reconociendo la importancia de la conexión interpersonal y la dimensión holística de la persona.

2.2.2 Teoría del entorno de Florence Nightingale

Las propuestas de la teoría del entorno de Florence Nightingale hacen hincapié en aspectos como la higiene para la reducción de infecciones, complicaciones e índice de muerte de los pacientes. De esta manera, destacó la necesidad de registrar y analizar los datos de los casos atendidos por los enfermeros. Debido a ello, sus contribuciones en materia de saneamiento y control de infecciones han sido consideradas fundamentales en el ámbito quirúrgico, puesto que son aspectos que requieren de un constante y estricto control, debido a los patógenos presentes en el ambiente. Todo ello demanda la mejora de la praxis de saneamiento, a través de la elaboración, acatamiento y cumplimiento de protocolos de seguridad para optimizar la atención y el cuidado de enfermería (35).

Nightingale describe los principales conceptos meta paradigmáticos que hacen referencia a la persona, salud, entorno y cuidado, para realizar el desempeño de enfermería como disciplina; teniendo como concepto:

Persona: La referenciaba como paciente. Las tareas eran por y para el paciente y controlaban el entorno para su recuperación. En la mayoría de los casos, el paciente era el sujeto pasivo de esta relación. Hay referencias específicas acerca del autocuidado del paciente siempre que sea posible. Se enseñaba a la enfermera a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que veía a cada paciente como individuo. De acuerdo a publicaciones tomando como referencia a la Guerra de Crimea, se puede deducir que respetaba a las personas de diferentes orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social, por ello la condición que sus enfermeras sean laicas.

Salud: la define como la sensación de sentirse bien. Su convicción contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debida a la falta de atención. Promovía la salud por medio de la prevención de las enfermedades mediante el control del entorno y responsabilidad social. Sus descripciones infieren a la Enfermería de la Salud pública y al moderno concepto de promoción de la Salud. En la actualidad, su concepción es seguida por las enfermeras de barrio y profesionales de la salud en Inglaterra, para prevenir las enfermedades y mantener la salud. Trascendió su modelo en Instituciones de Salud Pública hasta los Estados Unidos.

Entorno: Su concepto implica: “ayudar a la naturaleza a curar al paciente. Esto se consigue controlando los entornos internos y externos de forma asistencial, compatibles con las leyes de la Naturaleza” Las enfermeras en cualquier ámbito de su práctica deberán crear y mantener un ambiente terapéutico y confortable Su filosofía se centra en las condiciones ambientales. (36)

La teoría del entorno es la base del control del ambiente hospitalario, ella identifico varios factores ambientales esenciales para la salud como: Limpieza, ventilación, luz natural, control de ruido, calor adecuado, alimentación y saneamiento. Y mas aun en sala de operaciones, donde

se aplica rigurosamente para garantizar la seguridad del paciente, prevenir infecciones y optimizar la recuperación. Aunque el entorno es mas moderno es más tecnológico, los principios de Florence Nightingale siguen guiando la práctica enfermera en el quirófano.

Si relacionamos estos elementos que nos dio Nigthtingale encontramos una gran relación, iniciamos con limpieza, la sala de operaciones debe mantener un ambiente estéril, libre de microorganismos, para así prevenir infecciones quirúrgicas, esto incluye la limpieza de superficies, instrumentos, técnicas asépticas, y sobre todo el lavado de manos quirúrgicos. Si nos vamos a este elemento de ventilación, cada sala de operaciones debería tener un sistema de ventilación con filtros de aire para mantener aire estéril y controlado, minimizando partículas contaminantes y patógenos en el quirófano. Luz, se requiere iluminación una luz quirúrgica para favorecer la visibilidad durante los procedimientos que se adecuada y que reduzca la fatiga visual. El silencio o el ruido controlado para mantener un ambiente concentrado y seguro para el equipo quirúrgico. La temperatura adecuada para un ambiente estéril. alimentación, aunque en este elemento el paciente tiene que estar en ayunas, de igual manera se planifica la nutrición post operatoria esencial para una buena recuperación. Y por último el drenaje o saneamiento se gestiona correctamente para que los residuos quirúrgicos, biológicos mantenga una buena seguridad ambiental y evitar contaminaciones.

Es asi, como esta teoría y su teoría del entorno, nos explica y nos da entender que si promovemos la recuperación del paciente mediante la modificación del entorno para favorecer la salud y prevenir enfermedades.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Cuidado humanizado

a) Definición

El cuidado humanizado de enfermería se define como el conjunto de todas las acciones que se fundamentan en la relación interpersonal, teniendo como base el dominio científico, disciplinar y técnico, las cuales se encuentran encaminadas a lograr la comprensión de los pacientes en el

entorno de atención (21). En relación con ello, es importante considerar que en la actualidad los constantes y revolucionarios avances tecnológicos, que caracterizan la sociedad de hoy en día, contribuyen a brindar un servicio de salud de alta calidad en lo que respecta al tratamiento e intervención quirúrgica per se; sin embargo, es trascendental mantener un equilibrio adecuado, ya que en numerosas ocasiones esto puede derivar en la despersonalización, característica que los enfermeros deben evitar mediante sus cuidados y asumiendo su labor como agentes humanitarios (22).

El cuidado humanizado es entendido como la propuesta que busca revitalizar la importancia del cuidado de la persona, mediante la aplicación de aspectos biológicos, sociales, racionales y espirituales y entrelazando ciencia y valores para garantizar un cuidado integral y completo que contribuya al bienestar general del paciente (36).

Asimismo, el cuidado humanizado es entendido como un componente esencial en el entorno sanitario, especialmente cuando los pacientes se encuentran en situaciones en las que afrontan procedimientos que generan incertidumbre o incluso temor a la muerte; en ese sentido, se requiere que los enfermeros no solo tengan formación profesional y actualización constante, sino también que desarrollen habilidades blandas como la comunicación, el liderazgo, los valores humanos, entre otras que contribuyan a optimizar su labor (23).

Es importante puntualizar que el tratamiento quirúrgico es un proceso cuya complejidad puede variar, pero en todos los casos puede generar preocupación debido a su carácter invasivo; es por ello que el cuidado humanizado se convierte en un elemento trascendental en la atención, y en el proceso se deben considerar aspectos como el apoyo psicológico, el manejo del dolor y planes de rehabilitación de acuerdo con lo que requiera cada caso, así como la evaluación correspondiente para evitar complicaciones posoperatorias (24).

2.3.2. Principios del Cuidado Humanizado

Los principios son una forma de comportamiento de enfermería y usando correctamente estos principios se llega a seleccionar un cuidado adecuado a las necesidades propias de cada individuo, estos son los siguientes. (25)

Integralidad: Este principio permite atender de manera individual las dimensiones tanto físicas como emocionales incluyendo la espiritualidad orientada a la persona, familia y comunidad.

Individualidad: Es el cuidado de enfermería considerando las características y valores socioculturales e históricos de los individuos, familias y comunidades. Puede involucrar el medio ambiente y las necesidades individuales para brindar atención humanizada. El respeto adecuado al círculo familiar y cultural y la dignidad individual sin discriminación de ningún tipo.

Dialogicidad: Está fundamentada en establecer relaciones entre enfermeros, pacientes, familias y la comunidad, componente fundamental del proceso de enfermería, brinda un sistema de comunicación basado en la confianza y la familiaridad donde las personas cuidadas pueden expresarse de manera libre y con confianza.

Calidad: orienta a enfermería para brindar ayuda efectiva a las personas, las familias en base a valores y estándares científicos, sociales, humanos y éticos técnicos. La satisfacción de las personas y usuarios que brindan servicios de enfermería y salud, y en la satisfacción del personal de enfermería que brinda dichos servicios revela la calidad de servicio.

Continuidad: Dirige la dinámica organizacional del trabajo de enfermería para asegurar que el cuidado se brinde a las personas, familias y comunidades en todas las etapas de la vida, en momentos individuales y a lo largo de períodos individuales sin interrupciones temporales.

Oportunidad: Garantiza que se brinde los cuidados de enfermería cuando lo soliciten o cuando lo necesitan la persona, familia y comunidad para preservar la salud en óptimas condiciones y prevenir enfermedades.

Jean Watson, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser, y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser. (25)

2.3.3 Dimensiones

a) Experiencias directas

El despliegue de habilidades, así como las competencias del enfermero, son tomadas en cuenta aquí. Esto incluye la amabilidad, la comunicación, la transmisión de tranquilidad ante situaciones adversas, la explicación de los cuidados y medidas preventivas, así como el tono de voz con el que se transmite la información y los valores y creencias (37).

b) Experiencias varias

El interés del enfermero por crear espacios de comodidad para el paciente quirúrgico, así como el tiempo para cuidarlos, el uso de sus nombres propios, la atención oportuna, la expresión y manejo de emociones y sentimientos, la evaluación de riesgos, entre otros (38).

c) Actividades fisiológicas

Se refiere a la evaluación de riesgos para la detección temprana de anomalías o requerimientos de carácter físico, emocional o psicológico (38).

d) Persuasión verbal

El cuidado en el uso de comunicación verbal y no verbal para evitar malos entendidos y la entrega de información imprecisa o de manera irrespetuosa. Esto involucra la postura al hablar, la mirada, el tono de voz, la atención que se le presta al paciente, las indicaciones para el autocuidado, entre otros (39).

2.3.4. Conceptos de seguridad del paciente

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención que surge de los desafíos que supone la atención de los sistemas de salud. Busca prevenir y reducir daños y riesgos en los pacientes durante la asistencia sanitaria, y para ello se basa en el aprendizaje continuo a partir de los errores y análisis y vivencia de eventos adversos (40).

Dentro del entorno quirúrgico, la seguridad del paciente es definida y entendida como las acciones y procedimientos que tienen como finalidad optimizar el proceso quirúrgico para minimizar riesgos y mejorar los resultados. Debido a que los pacientes quirúrgicos dejan sus vidas en

las manos de los profesionales del área de salud, esta variable representa un elemento de vital importancia en la atención clínica (31). No obstante, un desafío que se le presenta a los enfermos es el de ser orientador y educador para los pacientes en lo que respecta a la condición de estos y la mecánica de los procesos que deben seguir en favor de su salud. La motivación para la participación activa de los pacientes en los procesos, tratamientos y procedimientos que se requieran es vital, y se puede lograr mediante la comunicación efectiva, el seguimiento de los protocolos existentes y establecidos para el fin que corresponda, el cumplimiento de acciones preventivas y la restricción de actividades según convenga, escuchando de manera activa para interactuar con el personal de salud involucrado (32).

Un elemento esencial en este contexto es la Lista de Verificación de Cirugía Segura, la cual está compuesta de tres elementos: (a) registro de entrada; (b) tiempo de espera y (c) el registro de salud. El primero se efectúa antes de la anestesia; el segundo, antes de la incisión en la piel; el tercero, después del cierre de la piel. Estos procedimientos contribuyen a la mejora de los resultados de la cirugía, así como a una mejor documentación del procedimiento en el expediente (33).

También hay que considerar que existen numerosos factores de riesgo de seguridad, como por ejemplo la presencia de comorbilidades, la desinformación respecto al procedimiento quirúrgico, el inadecuado cuidado de heridas o retiro de suturas, así como heridas que no cicatrizan, los errores en la medicación, ya sea administrado o autoadministrado, la inadecuada esterilización de los instrumentos quirúrgicos, la inefectiva comunicación con los enfermeros, entre otros que pueden decantar en complicaciones (34).

2.3.4. Precauciones estándar para la prevención de infecciones

Se toman en cuenta medidas de salubridad como el lavado de manos y la coordinación efectiva entre el personal de enfermería para la efectiva consecución de los protocolos de seguridad e higiene (43).

a) Identificación del paciente

La constante comunicación y el flujo de información contribuyen a evitar errores que potencialmente compliquen la situación del paciente quirúrgico. Esto se puede lograr mediante la correcta recopilación y registro preciso de datos del paciente, así como el correcto vaciado de información en la historia clínica y su verificación (41).

b) Trato digno

Esta dimensión involucra la presentación del cuerpo de enfermería, con un saludo, el trato con el paciente por su nombre propio y el constante flujo de comunicación respecto a la situación médica (42).

c) Comunicación efectiva

Hace referencia a la coordinación y comunicación del personal de enfermería con los pacientes. Esto incluye la escucha mediante la doble verificación para constatar las necesidades de ellos y generarles una mejor disposición para su propio autocuidado (44).

d) Manejo y uso de medicamentos

Se refiere a la administración de medicamentos y la entrega de información y la educación sobre los posibles efectos secundarios y los peligros de la autoadministración (45).

e) Prevención de riesgos asociados a caída.

Hace referencia a las medidas de prevención contra complicaciones en el proceso quirúrgico: antes, durante y después, y brindar apoyo mediante la educación al respecto (46).

2.3.5 Rol enfermero para la atención de pacientes quirúrgicos

La labor de enfermería dentro de un centro quirúrgico es un elemento de vital importancia a lo largo del proceso de la intervención quirúrgica; al respecto, para garantizar la seguridad de los pacientes, las acciones como asegurarse de contar con un entorno operatorio estéril y limpio, controlar los signos vitales y la estabilidad fisiológica son algunos de los aspectos del cuidado humanizado enfermero para su consecución; asimismo, habida cuenta que los enfermos son los que mantienen mayor contacto con los pacientes, se torna relevante la humanización de la atención de acuerdo con las necesidades particulares de cada caso (27).

Del mismo modo, los cuidados humanizados de enfermería pueden contribuir a la superación de emociones negativas por parte de los pacientes y a la mejora de su actitud frente a la situación compleja en la que se hallan, esto se traduce en una reducción de las complicaciones posoperatorias, así como en el aumento de la calidad del sueño y en el nivel de aceptación de las implicaciones de un procedimiento quirúrgico; de igual manera, contribuye a su satisfacción frente al proceso al que son sometidos (28).

En ese sentido, mediante la combinación de los cuidados de enfermería humanizados y el seguimiento y cumplimiento de los protocolos y medidas de seguridad en el entorno quirúrgico en cualquier instancia del proceso, se halla un enfoque de atención que toma en cuenta tanto el aspecto científico y técnico como la parte humanística a fin de conseguir resultados eficaces en la recuperación y rehabilitación de pacientes (29).

Tomando en cuenta ello, es importante que los profesionales de enfermería prioricen los valores humanísticos y se enfoquen tanto en la salud física, así como también en las necesidades emocionales y psicológicas que presenta el paciente, de manera que se pueda manejar y tratar cualquier valoración negativa que pueda suscitarse a causa de la enfermedad y la situación por la que se está pasando. La empatía y la escucha activa son elementos trascendentales por tomar en cuenta ya que el cáncer provoca cambios drásticos en el organismo, especialmente por los procedimientos como la quimioterapia, proceso que desgasta al paciente física y psicológicamente (30).

2.4. Definición de términos básicos

Cuidados humanizados de enfermería

Conjunto de todas aquellas acciones que se fundamentan en la relación interpersonal, sobre la base del dominio científico, disciplinar y técnico encaminadas a lograr la comprensión de los pacientes en el entorno de atención (50).

Cuidados de enfermería holísticos: enfoque de atención al paciente considerando sus necesidades psicológicas, físicas, espirituales y sociales para prevenir situaciones de riesgo (47)

Seguridad del paciente: implementación de protocolos de seguridad, utilización de pautas y estándares y evaluación de mejoras continuas en los procedimientos esenciales para la prevención de complicaciones y dar garantía de mejores resultados clínicos (49).

Procedimientos y acciones orientadas a optimizar cada aspecto del proceso quirúrgico para minimizar los riesgos y mejorar los resultados generales (51).

Error quirúrgico: Lesión prevenible y no intencional que se suscita durante el periodo perioperatorio y que no es considerado como un riesgo aceptable conocido de la cirugía (48).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Ha. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Ho. No existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.
2. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.
3. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.
4. Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

3.2. Operacionalización de las Variables

Variable 1: cuidados humanizados de enfermería

Variable 2: seguridad del paciente

3.2.1. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Método y técnica	Escala de valor
Cuidados humanizados de enfermería	Conjunto de todas aquellas acciones que se fundamentan en la relación interpersonal, sobre la base del dominio científico, disciplinar y técnico encaminadas a lograr la comprensión de los pacientes en el entorno de atención (21).	Experiencias directas	Trato humano Amabilidad Tranquilidad Empatía	Método: hipotético – deductivo Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Nivel = descriptivo - correlacional Ordinal Técnica: encuesta Instrumentos: cuestionarios	1 = Totalmente de acuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
		Experiencias varias	Interacción Diálogo		
		Actividades fisiológicas	Prevención Atención de necesidades Expresividad		
		Persuasión verbal	Interés Respuesta oportuna		
Seguridad del paciente	Procedimientos y acciones orientadas a optimizar cada aspecto del proceso quirúrgico para minimizar los riesgos y mejorar los resultados generales (31).	Identificación del paciente	Datos Brazalete Verificación Registro		1= Nunca 2 = Casi nunca 3= A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
		Trato digno	Presentación Salud Nombre del paciente Informe		
		Precauciones estándar	Lavado de manos		
		Comunicación efectiva	Escucha Coordinación		
		Manejo y uso de medicamento	Administración Información Educación		
		Prevención de riesgos asociado a caídas	Medidas Apoyo Educación		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue aplicada y diseñada para obtener la información que se requiera en una investigación y responder al planteamiento. (54)

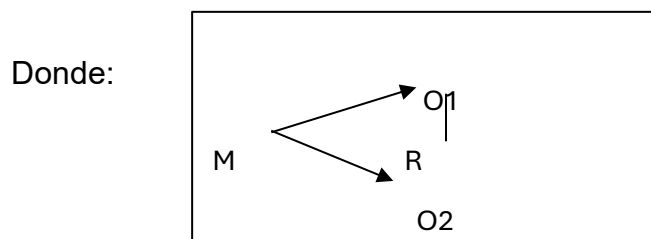
De enfoque cuantitativo, ya que los hallazgos del estudio se produjeron a través de análisis de recopilación de datos, análisis, interpretación y redacción de datos; porque estas herramientas estadísticas realizan los análisis respectivos, a fin de medir niveles, frecuencias y probables correlaciones entre las variables de estudio (54).

De nivel correlacional porque se caracterizarán las variables de estudio y correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, (52)

De corte transversal, ya que no habrá cambios en el escenario de estudio ni en las variables, todo se estudiará en función al contexto natural. Considerando que los datos se recogerán en momento único del tiempo. (52)

4.3.4 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, Según Hernández Sampieri y otros autores no se genera ninguna otra situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien lo realiza. (55) Su esquema es el siguiente:



M= Muestra

O1= Cuidado humanizado de enfermería

O2= Seguridad del paciente

R= Posible relación entre cuidado y seguridad del paciente

4.2. Método de investigación

Según Hernández Sampieri y otros autores, el método es hipotético deductivo, que se basa en la formulación de hipótesis para contrastarlas con la realidad. Esta se pone a prueba mediante la recolección de datos y análisis de datos, con el objetivo de aceptar o rechazar la hipótesis propuesta. (55)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estará constituida por 80 enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

4.3.2. Muestra

La muestra estará conformada por 66 enfermeros que laboran en centro quirúrgico.

● Tipo de Muestreo

Para el cálculo de la muestra se utilizó de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 p q} = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(80)}{(80)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = \frac{76.832}{1.1604} = 66.21$$

n	es el tamaño de la muestra				
Z	es el nivel de confianza	=	1.96	=	0.95 = (-1.96 < Z < 1.96) = 0
p	es la variabilidad positiva		0.5		
q	es la variabilidad negativa		0.5		
E	es la precisión o error		0.05		
N	es el tamaño de la población	=	80		

$$Z = \frac{\text{Valor de la variable} - \text{Media de la variable}}{\text{Desviación estándar de la variable}} = \frac{X - \mu}{\sigma}$$

X = Valor de la variable
 μ = Media de la variable

Por lo tanto, la muestra resultó de 66 enfermeras de centro quirúrgico.

Respecto al diseño de la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar un pequeño segmento de individuo de una población entera, dando a cada individuo la misma probabilidad de ser elegido. (55)

4.3.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión considerarán:

- Enfermeros que trabajan en centro quirúrgico.
- Enfermeros que se encuentran en capacidad física y psicológica para aplicar los instrumentos.
- Enfermeros que acepten formar parte del estudio.
- Que firmen el consentimiento informado.

4.3.5 Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión

- No se considerará a los enfermeros que se encuentran de licencia o vacaciones.
- Aquellos que no quieren ser parte del estudio.

4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio en el centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, ubicado en el distrito de Jesús María.

Periodo desarrollado

El periodo de desarrollo comprendió los meses de febrero – agosto 2024.

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

4.5.1 Técnicas

En este trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta a fin de recolectar datos tanto de la variable 1 cuidado humanizado de enfermería, como de la variable de seguridad del paciente del Hospital Luis N. Saenz de Lima- 2025

4.5.2 Instrumentos

a) Instrumento de la variable Cuidado humanizado de enfermería

Denominación: Caring Efficacy Scale

Autora: Caroline Coates – 1992. Adaptado por Quispe (57)

Año: 2021

Aplicación en: enfermeros que laboran en centro quirúrgico

Descripción:

Dimensiones: experiencias directas (8 preguntas); experiencias varias (10 preguntas); actividades fisiológicas (6 preguntas) y persuasión verbal (6 preguntas).

Forma de calificación: muy de acuerdo = 5; de acuerdo = 4; ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; en desacuerdo = 2 y muy en desacuerdo = 1.

Baremos: malo (0-50); regular (51-100) y bueno (101 – 150).

b) Instrumento de la variable seguridad del paciente

Denominación: Cuestionario para medir la seguridad

Autora: Condor (58)

Año: 2021

Aplicación en: enfermeros que laboran en centro quirúrgico.

Descripción:

Dimensiones: identificación del paciente (4 ítems); trato digno (4 ítems); precauciones estándar (4 ítems); comunicación efectiva (4 ítems); manejo de medicamentos (4 ítems) y prevención de riesgos (3 ítems).

Forma de aplicación: Se realizo de forma individual y a través de cuestionarios en línea.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Luego de la recolección de datos, se procederá a realizar el procesamiento de los datos utilizando software estadístico IBM SPSS versión 22 con el cual se obtuvo tablas gráficas, parámetros y medidas que sirvió para

describir cada una de las variables en estudio. Los resultados serán procesados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizara la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable favorable, medianamente favorable y desfavorable.

4.7. Aspectos éticos en investigación.

Se tuvo en cuenta los principios éticos de enfermería para la realización del presente trabajo de investigación, los cuales son.

Autonomía: Con la disposición de la aprobación de personal de enfermería en su libre y voluntaria decisión en participar a través de un consentimiento informado, donde se proporcionará que esta información es transparente, asegurando su privacidad en los datos obtenidos, sin perjudicarlos, manteniendo el respeto, la autonomía por participar en este estudio.

No maleficencia: Esta investigación no causa ningún daño, ni preguntas que transgredan en contra de los encuestados.

Beneficencia: Esta investigación logra alcanzar valores significativos y asimismo mejorar la relación que existe entre cuidado humanizado y seguridad del paciente, así como continuó aplicándolo en su trabajo diario de enfermería.

Justicia: Se da en la información igualitaria a todos los encuestados, y así mismo ampliar su conocimiento de manera equitativa. (60)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	3,0	3,0	3,0
	Regular	24	36,4	36,4	39,4
	Bueno	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con la tabla 5.1.1, se observa que del 100% de participantes, el 60,6% (40) consideró que la variable cuidados humanizados de enfermería tiene nivel bueno, el 36,4% (24) regular y el 3,0% (2) malo.

TABLA 5.1.2.

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
EXPERIENCIAS DIRECTAS DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	3,0	3,0	3,0
	Regular	15	22,7	22,7	25,8
	Bueno	49	74,2	74,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5.1.2, se observa que del 100% de participantes, el 74,2% (49) consideró que la dimensión experiencias directas tiene nivel bueno, el 22,7%(15) regular y el 3,0% (2) malo.

TABLA 5.1.3

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
EXPERIENCIAS VARIAS DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	3	4,5	4,5	4,5
	Regular	35	53,0	53,0	57,6
	Bueno	28	42,4	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

Como se logra ver tabla 5.1.3, se observa que del 100% de participantes, el 53,0%(35) consideró que la dimensión experiencias varias tiene nivel regular, el 42,4% (28) bueno y el 4,5% (3) malo.

TABLA 5.1.4.

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
ACTIVIDADES FISIOLÓGICAS DEL PACIENTE DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	6	9,1	9,1	9,1
	Regular	19	28,8	28,8	37,9
	Bueno	41	62,1	62,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETAIÓN:

Como se puede observar la tabla 5.1.4, se observa que del 100% de participantes, el 62,1% (41) consideró que la dimensión actividades fisiológicas tiene nivel bueno, el 28,8% (19) regular y el 9,1% (6) malo.

TABLA 5.1.5.

**CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
PERSUASIÓN VERBAL DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	3,0	3,0	3,0
	Regular	15	22,7	22,7	25,8
	Bueno	49	74,2	74,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

Como se puede ver tabla 5.1.5, se observa que del 100% de participantes, el 74,2% (49) consideró que la dimensión persuasión verbal tiene nivel bueno, el 22,7% (15) regular y el 3,0% (2) malo.

TABLA 5.1.6

**SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025”**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	4,5	4,5	4,5
	Medio	25	37,9	37,9	42,4
	Alto	38	57,6	57,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

Observamos en la tabla 5.1.6, se observa que del 100% de participantes, el 57,6% (38) consideró que la variable seguridad del paciente tiene nivel alto, el 37,9% (25) medio y el 4,5% (3) bajo.

TABLA 5.1.7

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN DEL
PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE
LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	10,6	10,6	10,6
	Medio	38	57,6	57,6	68,2
	Alto	21	31,8	31,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

Como se puede observar en la tabla 5.1.7, se observa que del 100% de participantes, el 57,6% (38) consideró que la dimensión identificación del paciente tiene nivel medio, el 31,8% (21) alto y el 10,6% (7) bajo.

TABLA 5.1.8

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN TRATO DIGNO DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1,5	1,5	1,5
	Medio	20	30,3	30,3	31,8
	Alto	45	68,2	68,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

Como observamos en la tabla 5.1.8 se observa que del 100% de participantes, el 68,2% (45) consideró que la dimensión trato digno tiene nivel alto, el 30,3% (20) medio y el 1,5% (1) bajo.

TABLA 5.1.9

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN PRECAUCIONES
ESTÁNDAR DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ
DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	7,6	7,6	7,6
	Medio	27	40,9	40,9	48,5
	Alto	34	51,5	51,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

Como vemos en la tabla 5.1.9 se observa que del 100% de participantes, el 51,5% (34) consideró que la dimensión precauciones estándar tiene nivel alto, el 40,9% (27) medio y el 7,6% (5) bajo.

TABLA 5.1.10

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN
EFECTIVA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE
LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	9,1	9,1	9,1
	Medio	42	63,6	63,6	72,7
	Alto	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5.1.10 se observa que del 100% de participantes, el 63,6% (42) consideró que la dimensión comunicación efectiva tiene nivel medio, el 27,3% (18) alto y el 9,1% (6) bajo.

TABLA 5.1.11

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN MANEJO Y USO DE
MEDICAMENTOS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N
SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1,5	1,5	1,5
	Medio	25	37,9	37,9	39,4
	Alto	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5.1.11 se observa que del 100% de participantes, el 60,6% (40) consideró que la dimensión manejo y uso de medicamentos tiene nivel alto, el 37,9% (25) medio y el 1,5% (1) bajo.

TABLA 5.1.12

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE
RIESGOS ASOCIADO A CAIDAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	21,2	21,2	21,2
	Medio	49	74,2	74,2	95,5
	Alto	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5.1.12 se observa que del 100% de participantes, el 74,2% (49) consideró que la dimensión prevención de riesgos asociado a caídas tiene nivel medio, el 4,5% (3) alto y el 21,2% (14) bajo.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N
SAENZ DE LIMA, 2025.

		Cuidados humanizados Seguridad del de enfermería paciente		
Rho de Spearman	Cuidados humanizados de enfermería	Coeficiente de	1,000	,587**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Seguridad del paciente	Coeficiente de	,587**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión: Sig <0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.00$, acepta la Ha) por lo que la dimensión de cuidados humanizados de enfermería se relaciona con seguridad del paciente. Asimismo, se demuestra una correlación positiva en un 58.7%.

TABLA 5.2.2
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
EXPERIENCIAS DIRECTAS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA, 2025.

			Experiencias directas	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Experiencias directas	Coeficiente de correlación	1,000	,590**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,590**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión: Sig <0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.00$, acepta la Ha) por lo que la dimensión de cuidados humanizados de enfermería se relaciona en su dimensión de experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, se demuestra una correlación positiva en un 59.0 %.

TABLA 5.2.3

**EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN SU
DIMENSIÓN EXPERIENCIAS VARIAS Y LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N
SAENZ DE LIMA, 2025.**

			Experiencias varias	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Experiencias varias	Coefficiente de correlación	1,000	,395**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	66	66
	Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,395**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	66	66

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

Decisión: Sig <0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.01$, acepta la Ha) por lo que la dimensión de cuidados humanizados de enfermería se relaciona en su dimensión de experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, se demuestra una correlación positiva en un 39.5 %.

TABLA 5.2.4

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ACTIVIDADES FISIOLÓGICAS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE
LIMA, 2025.**

			Actividades fisiológicas	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Actividades fisiológicas	Coefficiente de correlación	1,000	,471**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,471**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión: Sig <0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.00$, acepta la Ha) por lo que la dimensión de cuidados humanizados de enfermería se relaciona en su dimensión de actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, se demuestra una correlación positiva en un 47.1 %.

TABLA 5.2.5

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
PERSUASIÓN VERBAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DE LIMA,
2025.**

		Persuasión verbal	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Persuasión verbal	1,000	,524**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	66	66
	N		
	Seguridad del paciente	,524**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	66	66
	N		

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión: Sig <0.05 se rechaza la Ho.

Conclusiones: Existe relación significativa ($p = <0.00$, acepta la Ha) por lo que la dimensión de cuidados humanizados de enfermería se relaciona en su dimensión de persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del hospital Luis N. Saenz de Lima 2025, se demuestra una correlación positiva en un 52.4 %.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos

Tabla 5.3.1. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidados humanizados de enfermería	,181	66	,000
Seguridad del paciente	,118	66	,024

Al ser $p < 0,05$ se aceptó hipótesis alterna y se rechazó la nula, dado que los datos no cuentan con distribución normal se decidió usar la prueba de Rho de Spearman.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis nula (H_0): No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Criterio de decisión:

El nivel de correlación es de ,587** y el valor de $p = ,000$ menor a $p = 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Estadístico de comprobación de hipótesis:

Se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

Resultado de cálculo

Prueba de Rho de Spearman = ,587

p valor = 0,000 es menor 0,05, es normal

Tabla 6.1.1. Contrastación de la hipótesis general

		Cuidados humanizados de enfermería Seguridad del paciente		
Rho de Spearman	Cuidados humanizados de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,587**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,587**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión

Se empleó un coeficiente de 5%. Si p valor es mayor al 5% se acepta la hipótesis nula, si es menor se acepta la hipótesis alterna. Para este caso se aceptó la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Contrastación de hipótesis específica 1

Hipótesis nula (H_0): No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Hipótesis (H_a): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Criterio de decisión:

El nivel de correlación es de ,590** y el valor de $p = ,000$ menor a $p = 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Estadístico de comprobación de hipótesis:

Se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

Resultado de cálculo:

Prueba de Rho de Spearman = ,590

p valor = 0,000 es menor 0,05, es normal

Tabla 6.1.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

		Experiencias directas	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Experiencias directas	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,590**
		N	,000
		66	66
Seguridad del paciente	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,590**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión:

Se empleó un coeficiente de 5%. Si p valor es mayor al 5% se acepta la hipótesis nula, si es menor se acepta la hipótesis alterna. Para este caso se aceptó la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Contrastación de hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H_0): No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Criterio de decisión:

El nivel de correlación es de ,395** y el valor de $p = ,001$ menor a $p = 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Estadístico de comprobación de hipótesis:

Se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

Resultado de cálculo:

Prueba de Rho de Spearman = ,395

p valor = 0,001 es menor 0,05, es normal

Tabla 6.1.3. Contrastación de la hipótesis específica 2

		Experiencias varias	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Experiencias varias	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,395**
		N	66
Seguridad del paciente	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,395**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	66

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

Decisión:

Se empleó un coeficiente de 5%. Si el valor de p es mayor al 5% se acepta la hipótesis nula, si es menor se acepta la hipótesis alterna. Para este caso se aceptó la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Resultado de la aplicación

Contrastación de hipótesis específica 3

Hipótesis nula (Ho): No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Criterio de decisión:

El nivel de correlación es de ,471** y el valor de $p = ,000$ menor a $p = 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Estadístico de comprobación de hipótesis:

Se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

Resultado de cálculo:

Prueba de Rho de Spearman = ,471

p valor = 0,000 es menor 0,05, es normal

Tabla 6.1.4. Contrastación de la hipótesis específica 3

		Actividades fisiológicas	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Actividades fisiológicas	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,471**
		N	66
Seguridad del paciente	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,471**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión:

Se empleó un coeficiente de 5%. Si el valor de p es mayor al 5% se acepta la hipótesis nula, si es menor se acepta la hipótesis alterna. Para este caso se aceptó la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Contrastación de hipótesis específica 4

Hipótesis nula (H_0): No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Hipótesis alterna (H_a): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

Criterio de decisión:

El nivel de correlación es de ,524** y el valor de $p = ,000$ menor a $p = 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Estadístico de comprobación de hipótesis:

Se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

Resultado de cálculo:

Prueba de Rho de Spearman = ,524

p valor = 0,000 es menor 0,05, es normal

Tabla 6.1.5. Contrastación de la hipótesis específica 4

			Persuasión verbal	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Persuasión verbal	Coeficiente de correlación	1,000	,524**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
Seguridad del paciente	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,524**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

Decisión:

Se empleó un coeficiente de 5%. Si el valor de p es mayor al 5% se acepta la hipótesis nula, si es menor se acepta la hipótesis alterna. Para este caso se aceptó la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Luego de la contrastación de hipótesis se pudo determinar que existe una correlación de Spearman de ,587 y un $p=,000$. Estos resultados tienen concordancia con el estudio de Cucho y Enríquez (18), quienes hallaron que existe relación significativa entre cuidado humanizado y la seguridad del paciente, con un $p=0,000$; así también, se encontró similitud con la indagación efectuada por Pareja y Silva (19), quienes pudieron comprobar que la relación entre las referidas variables es moderada y significativa con un $r=0,615$ y un $p < 0,05$. Sin embargo, difiere de los resultados obtenidos por Torres et al. (2023), quienes encontraron un $p = 0,286$, evidenciando que no existe relación entre las variables. Estas diferencias pueden deberse a las diferencias propias del contexto de cada ámbito de investigación, a la presencia de diversas comorbilidades, a los errores que pueden presentarse tanto a nivel de medicación como en los cuidados enfermeros, entre otros que pueden generar cambios en la percepción de los participantes (34).

En cuanto a la hipótesis específica 1, mediante el contraste respectivo se pudo determinar que existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente, con un $Rho = 590$ y un $p = ,000$. Estos resultados tienen similitud con el estudio realizado por Domínguez (17), quien halló que las experiencias de los enfermeros permiten poner en práctica medidas de bioseguridad, aunque no se llega a uniformizar, dado que sólo el 71% lo hace de manera integral y el 29% de modo parcial. De acuerdo a las bases teóricas revisadas, estos hallazgos pueden encontrar sustento en la diferencia que presentan las competencias enfermeras, la amabilidad que muestran durante la atención y cuidado a los pacientes, la forma de reaccionar antes situaciones complicadas, la forma de asumir su labor, considerando los protocolos para prevenir cualquier situación adversa e incluso su tono de voz, creencias y valores, aspectos que difieren en cada contexto (37).

Con respecto a la hipótesis específica 2 se encontró que existe correlación entre las experiencias varias y la seguridad del paciente con un $Rho = ,395$ y un $p=0,001$. Estos resultados encuentran similitud con el estudio de Cucho y Enriquez (18), quienes hallaron que existe relación entre los cuidados humanizados y la seguridad del paciente, resaltando que ambos aspectos son atendidos de forma moderada en las diversas experiencias que se desarrollan dentro de centro quirúrgico, alcanzando un nivel de cuidados humanizados del 68% y 76% en la seguridad del paciente.

A partir de la hipótesis específica 3 se encontró que existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente con un $Rho = ,471$ y un $p=,000$. Estos resultados encuentran similitud con el estudio realizado por Pareja y Silva (19), quienes evidenciaron que el cuidado humanizado y la seguridad de los pacientes por parte de los enfermeros durante el intraoperatorio tienen relación significativa, considerando que sus labores se realizan con pacientes que requieren de apoyo constante y para poder hacerlo de manera efectiva, se requiere de una evaluación constante que permite detectar de forma temprana cualquier anomalía (38).

Luego de contrastar la hipótesis específica 4 se encontró una correlación de $Rho = ,524$ y un $p=,000$, determinando que existe correlación positiva moderada. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Anilema y Zaruma (16), quienes hallaron que el 100% de enfermeros que participaron en el estudio tuvieron permanente disposición para realizar los cuidados humanizados en sus diferentes aspectos, incluidos los de comunicación en sus diferentes niveles; sin embargo, también se halló que aún existen muchas deficiencias en lo que se refiere a conocimiento y práctica enfermera. Estos resultados pueden encontrar sustento en la teoría que propuso Jean Watson respecto a los cuidados humanizados en el que la comunicación se convierte en un elemento esencial para generar un vínculo de confianza con los pacientes, de forma que se pueda gestionar el temor, la cólera o las diferentes emociones que se presentan ante circunstancias de este tipo (25).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para efectos de esta investigación se han seguido rigurosamente los principios precisados en el informe Belmont, centrados en la autonomía, ya que se respetó la decisión de los participantes de integrarse al estudio voluntariamente o de rechazar la invitación; en casos de aceptación se firmó el consentimiento informado. Así también se consideró el principio de beneficencia, ya que los resultados permitirán su socialización con las autoridades del hospital y gestionar planes de mejora, capacitación e intervenciones orientadas a mejorar el cuidado de los pacientes y la seguridad de los pacientes. En cuanto al principio de no maleficencia, se cuidó que ningún participante se viera afectado de forma alguna y el principio de justicia que consistió en tratar por igual a todas las personas, con respeto y sin discriminación alguna.

VII CONCLUSIONES

A partir del presente estudio se permite concluir, los siguientes resultados:

1. Existe correlación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N.Saenz de Lima, 2025, con un $Rho = ,587^{**}$ y un $p=,000$, es decir que, a mayor cuidado humanizado, mayor seguridad del paciente.
2. Existe correlación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N.Saenz de Lima, 2025, con un $Rho = ,590^{**}$ y un $p=,000$, es decir que a mayor cuidado humanizado en su dimensión experiencias directas, mayor seguridad del paciente.
3. Existe correlación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N.Saenz de Lima, 2025, con un $Rho = ,395^{**}$ y un $p=,001$, es decir que a mayor cuidado humanizado en su dimensión experiencias varias, mayor seguridad del paciente.
4. Existe correlación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N.Saenz de Lima, 2025, con un $Rho = ,471^{**}$ y un $p=,000$, es decir que a mayor cuidado humanizado en su dimensión actividades fisiológicas, mayor seguridad del paciente.
5. Existe correlación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N.Saenz de Lima, 2025, con un $Rho = ,524^{**}$ y un $p=,000$, es decir que a mayor cuidado humanizado en su dimensión persuasión verbal, mayor seguridad del paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Jefa de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Luis N.Saenz de Lima, 2025 a tomar los datos obtenidos en esta investigación para elaborar un plan de mejora continua orientado a optimizar el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico, mediante acciones de capacitación en bioseguridad, talleres de sensibilización y actividades de integración. Para el personal a su cargo.
2. Se recomienda a los enfermeros de centro quirúrgico, realizar una autoevaluación periódica que les permita detectar los aspectos que deben fortalecer en su praxis, de forma que las experiencias directas de los cuidados enfermeros puedan favorecer la seguridad de los pacientes, considerando aspectos como la amabilidad, la disposición para informar a los pacientes sobre los cuidados y medidas de prevención, sus valores y creencias.
3. Se recomienda al jefe de enfermería de centro quirúrgico implementar acciones que permitan mejorar las experiencias varias de los pacientes, a través de la generación de espacios que, dentro de las limitaciones, puedan propiciar comodidad y tranquilidad al paciente quirúrgico, personalizar la atención, las expresiones, entre otras que contribuyan a garantizar la seguridad de los pacientes.
4. Se recomienda a los enfermeros elaborar un plan de evaluación que les permita ir controlando la atención a las actividades fisiológicas de los pacientes y su seguridad, considerando la evaluación de riesgos para detectar las necesidades que se van presentando, tanto a nivel físico como psicológico y emocional.
5. Se recomienda al Jefe de centro quirúrgico, implementar actualizaciones constantes en herramientas comunicativas dirigidas a los enfermeros de centro quirúrgico, de forma que puedan establecer un contacto verbal y no verbal óptimo con los pacientes, de forma respetuosa y cuidando aspectos como la postura, el tono de voz, la mirada y todos aquellos elementos de la comunicación que les permita brindar mejores cuidados a los pacientes y mayor seguridad, a través de la persuasión verbal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haddad L, Pavan A, Toney T. Nursing Shortage. [Internet]. StatPearls, 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
2. Bartoli S, Cortese F, Sarelli M, Sganga G. Infections in Surgery. Prevention and Magement. [Internet]. Springer, 2025. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-60462-1>
3. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen M. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. Med. [Internet]. 2023; 59(12):2069. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina59122069>
4. Liu L, Ya X, Xue Z. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. World J Clin Cases. [Internet]. 2023; 11(28):6763-6773. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i28.6763>
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Suiza, 2023. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Harvard Medical School. Global Surgery: A Bold Plan for Access, Equity. [Internet]. 2024 [Citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hms.harvard.edu/news/global-surgery-bold-plan-access-equity>
7. Wu C, Zhang H, Zhang Y, Hu M, Lin Y, He J, et al. The biosafety incident response competence scale for clinical nursing staff: a development and validation study. BMC Nurs. [Internet]. 2024; 23(180), 1-18. [Consultado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01848-6>
8. Saralegui A, Soto N, Escalada P, García C, San Martín L. Scope of nursing practice in medical-surgical hospitalization and intensive care units. Enferm Clin. [Internet]. 2024; (1): 5-13. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/4796716>
9. Saralegui A, Soto N, Escalada P, García C, San Martín L. Scope of nursing practice in medical-surgical hospitalization and intensive care units. Enferm Clin. [Internet]. 2024; (1): 5-13. [Consultado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/4796716>

10. Wang M, Dewing J. Exploring mediating effects between nursing leadership and patient safety from a person-centred perspective: A literature review. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2021; 29(5): 878–889. [Consultado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13226>
11. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: A quasi-experimental study. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2021; 29(29): 1- 18. [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>
12. Bustos E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. *Rev Enferm Actual.* [Internet]. 2019; (37), 234-244. [Consultado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200234
13. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. *Biomed.* [Internet]. 2022; 42(1), 184-195. [Consultado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
14. Camacuari Cárdenas SF. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020; 36(3): 1-12 [Consultado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016
15. Chimbolema S, Gómez N. Cuidados humanizados de enfermería en pacientes post quirúrgico inmediato de Colelap. [Internet]. Ecuador: Artículo para obtener el grado de Magíster en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, 2023. [Consultado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17529/1/UA-MQI-EAC-004-2024.pdf>
16. Anilema V, Zaruma M. Atención humanizada de Enfermería en el Quirófano. [Tesis de titulación para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. [Consultado el 23 de

- noviembre de 2024]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7135/1/TESIS%20Anilema%20Anilema%20Vanessa%20Maribel%20Y%20Zaruma%20Pachala%20M%C3%B3nica-ENF.pdf>
17. Domínguez KJ. Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del hospital universitario de Guayaquil, noviembre 2020 – Abril, 2021 [Tesis de titulación en Enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6038>
18. Cucho P, Enriquez M. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería de centro quirúrgico, Hogar Clínica San Juan De Dios, Arequipa - 2023 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con Mención en: Centro Quirúrgico, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. [Consultado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6253699-420a-4c8f-b2c1-f898e6072491/content>
19. Pareja E, Silva S. 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 [Internet]. Tesis Para Optar El Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional del Callao; 2023. [Consultado el 9 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8348/TESIS - PAREJA-SILVA.pdf?sequence=1>
20. Torres WR, Bastidas YR, Maiz YK. Cuidado humanizado de enfermería y seguridad percibido por el paciente quirúrgico frente al COVID-19 Hospital EsSalud Tingo Maria 2021 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. [Consultado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8455/2EN>

CQ108T75.PDF?sequence=5&isAllowed=y

21. Dois A. Cuidado humanizado de enfermería. *Horiz Enferm.* [Internet]. 2023; 34(2): 172-175. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175
22. Garza R, Meléndez C, Castillo G, González F, Fang M, Castañeda H. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Health Care Int.* [Internet]. 2020; 18(1):27-31. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: [10.1177/1540415319856326](https://doi.org/10.1177/1540415319856326)
23. Meneses M, Suyo J, Fernández 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.* [Internet]. 2021; 9: 737506. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
24. Qiao R, Zhi E, Fu J. Operation room nursing based on humanized nursing mode combined with nitric oxide on rehabilitation effect after lung surgery. *World J Clin Cases.* [Internet]. 2024; 12(18):3368-3377. [Consultado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i18.3368>
25. Fuentes D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según de Jean Watson en el servicio medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017 Univ Nac Federico Villarreal [Internet] 2018 [Consultado el 7 de noviembre de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>.
26. Curcio F, Lommi M, Zambrano R, Esteban A, Pucciarelli G, Avilés C. Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. *Nurs Rep.* [Internet]. 2024; 14(3):2179-2191. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030162>
27. Ghanbari L, Adib M, Dianati M. Human Caring: A Concept Analysis. *J Caring Sci.* [Internet]. 2022; 11(4):246-254. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>

28. Li Q, Bo Z, Fu J. Operation room nursing based on humanized nursing mode combined with nitric oxide on rehabilitation effect after lung surgery. *World J Clin Cases*. [Internet]. 2024; 12(18):3368-3377. [Consultado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i18.3368>
29. Zhiying X, Xu L, Li T, Sheng Q, Shi Y, Gao J. Effects of Humanized Nursing on Perioperative Glaucoma Patients under Local Anesthesia and Sleep Quality. [Consultado el 7 de noviembre de 2024].
30. Qiao W, Zhi W, Jin Z. Operation room nursing based on humanized nursing mode combined with nitric oxide on rehabilitation effect after lung surgery. *World J Clin Cases*. [Internet]. 2024; 12(18): 3368-3377. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i18.3368>
31. Zhang Y, Wang H, Shan W, Cao J, Huang Y. Effects of humanized nursing interventions on psychological well-being and quality of life in rectal cancer patients undergoing chemotherapy. *Am J Transl Res*. [Internet]. 2024; 16(10):5728-5734. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.62347/SJOW3057>
32. Kamal A, Maaz M, Farhan M, Shahab M, Ahmad F, Luqman F et al. Innovative Approaches to Safe Surgery: A Narrative Synthesis of Best Practices. *Cureus*. [Internet]. 2023; 15(1):e49723. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.49723>
33. Harris K, Softeland E, Littleré A, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist - a qualitative study. *Randomized Controlled Trial*. [Internet]. [Consultado el 4 de noviembre de 2024].
34. Gul F, Nazir M, Abbas K, Ashraf A, Shahzad D, Khan H et al. Surgical safety checklist compliance: The clinical Audit. *Ann Med Surg*. [Internet]. 2022; 81:104397. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104397>
35. Harris K, Softelan E, Litleré A, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2020; 20:43. [Consultado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4888-1>

36. Turkowski Y, Turkowski V. Florence Nightingale (1820-1910): The Founder of Modern Nursing. *Cureus*. [Internet]. 2024; 16(8): e66192. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.66192>
37. Ramírez Perdomo C, Perdomo Romero A, Galán González E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av enferm*. 2013;31(1):51
38. Drott J, Engstrom M, Jangland E, Fomichov V, Malmstrom M, Jakobsson J. Factors related to a successful professional development for specialist nurses in surgical care: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. [Internet]. 2023; 22:79. [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01258-0>
39. Salazar A. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2022; 40(2):e02. [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
40. Havnas S, Smith I, Hanssen I. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nurs Open*. [Internet]. 2021; 8(4). [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.830>
41. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Seguridad del paciente 2006 - 2008 RM N°676- 2006. [Internet] 2006 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-3.pdf>.
42. Shin J, Nam K. Importance-Performance Analysis of Patient-Safety Nursing in the Operating Room: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc*. [Internet]. 2024; 17:715-725. [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S450340>
43. Díaz A. Exploración de los principios éticos y valores en la atención quirúrgica del paciente geriátrico: un enfoque humanizado y emergente. *Acta bioeth*. [Internet]. 2024; 30(2):193-206. [Consultado el 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2024000200193>.
44. Mistri I, Ankit I, Shahu S. Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. *Cureus*. [Internet]. 2023; 15(12):e51159. [Consultado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.51159>

45. Wieke L, Ahsan A, Sefti T. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *J Public Health*. [Internet]. 2021; 10(2):2225. [Consultado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225>
46. Sánchez G, Salinas Y, Cruz M, Iñahuazo J. Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador. *Revista InveCom*. [Internet]. 2024; 4(2):e040280. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10825393>
47. Roman N, Huanca C, Maquera S, Cuchillo A, Morán G, Morán M et al. Cuidado de Enfermería del paciente Quirúrgico (Taxonomía NNN) Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado, Perú, 2020. *Cienc Lat*. [Internet]. 2023; 7(6). [Consultado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8814
48. Ataro S, Awoke N, Wondimeneh B, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs*. [Internet] 2023; 22: 390. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>
49. Santos G, Jones M. Prevention of Surgical Errors. [Internet] StatPearls, 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592394/>
50. Vasilopoulos G. Quality in Contemporary Surgical Nursing. *Clin Pract*. [Internet] 2024; 14(4): 1214 – 1215. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/clinpract14040096>
51. Dois A. Cuidado humanizado de enfermería. *Horiz Enfem*. [Internet]. 2023; 34(2): 172-175. [Consultado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175
52. Kamal A, Maaz M, Farhan M, Shahab M, Ahmad F, Luqman F et al. Innovative Approaches to Safe Surgery: A Narrative Synthesis of Best Practices. *Cureus*. [Internet]. 2023; 15(1):e49723. [Consultado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.49723>
53. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Dig Inv Doc Univ*. [Internet]; 2019;

- 13(1):102-122. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
54. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta. ed. Lima: Ediciones de la U, 2018. 560 p.
55. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1ra. ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
56. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. 1ra. ed. México: McGraw Hill. 2018. 753 p.
57. Hernández R, Méndez S, Mendoza P, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill, 2017. 268 p.
58. Quispe S. Autoeficacia del cuidado humanizado en el contexto del COVID-19 en Enfermeras del hospital Hipólito Unanue. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021. [Consultado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87396>
59. Condor R. Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura en enfermeras de un hospital público Lima, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021. [Consultado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67847>
60. Código de ética de enfermeira. [Internet]. Perú, 2021 [Consultado el 30 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/437487021/Codigo-de-Etica-de-Las-Enfermeras-y-Enfermeros-en-EI-Peru>

X. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: “Cuidado humanizado de enfermería y seguridad del paciente de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:		
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?	Determinar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.	Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.	Variable 1: cuidado humanizado de enfermería Variable 2: seguridad del paciente	Diseño: no experimental Corte: transversal Enfoque: cuantitativo Método: hipotético – deductivo Nivel o alcance: descriptivo correlacional Población: 80 enfermeros Muestra: 66 enfermeros Técnica: encuesta Instrumento: 2 cuestionarios
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
1. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?	1. Precisar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.	1. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias directas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.		

<p>2. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025?</p>	<p>2. Especificar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.</p> <p>3. Comprobar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.</p> <p>4. Clasificar cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.</p>	<p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión experiencias varias y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión actividades fisiológicas y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.</p> <p>4. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión persuasión verbal y la seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 02: Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumento 1

Caring Efficacy Scale

Adaptado por: Quispe (2021)

Instrucciones:

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

Caracterización

Edad: años

Sexo: M () F ()

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

Especialización: Sí () No ()

Tiempo laborando:

1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Neutral; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
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 agradecerles 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.					

Instrumento para medir la variable seguridad

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque la alternativa que cree conveniente según la siguiente tabla

1	2	3	4	5
nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

Items	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
1. Verifica los datos (APELLIDOS Y NOMBRES) cuando el paciente ingresa al servicio.					
2. Verifica y coloca un brazalete para la identificación del paciente.					
3. Realiza Ud. Doble verificación de los datos con el paciente.					
4. Registra los datos en la historia clínica.					
DIMENSIÓN 2: TRATO DIGNO					
5. Se presenta Ud. Por su nombre con los pacientes en cada turno.					
6. Saluda al ingresar en cada atención que va realizar.					
7. Se dirige Ud. Al paciente por su nombre.					
8. Proporciona información requerida en todo momento al paciente.					
DIMENSIÓN 3: PRECAUCIONES ESTÁNDAR					
9. Se lava las manos antes de entrar en contacto con el paciente.					
10. Se lava las manos Ud. antes de realizar algún procedimiento					
11. Se lava las manos después de estar en contacto con el entorno del paciente.					
12. Se lava las manos Ud. Después de realizar algún procedimiento y estar en contacto con fluidos.					
DIMENSIÓN 4: COMUNICACIÓN EFECTIVA					
13. Se les informa a los pacientes el procedimiento a realizar					
14. Coordina con el personal técnico en enfermería para la atención del paciente.					
15. Escucha al paciente sobre cualquier duda.					
16. Verifica el brazalete de identificación previo a cada procedimiento.					
DIMENSIÓN 5: MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS					
17. Informa Ud. Acerca del medicamento que se va a administrar.					
18. Menciona el medicamento durante la administración.					
19. Informa de los cuidados acerca de los medicamentos administrados.					
20. Ud. Informa acerca de los efectos secundarios que pueda presentar por el medicamento que se va a administrar.					
DIMENSIÓN 6: PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CAIDAS					
21. Ud. Coloca un banco cerca de la cama para que el paciente pueda subir o bajar.					
22. Apoya Ud. Con Subir o bajar de la cama al paciente.					
23. Coloca en alto las barandas de su cama del paciente.					

Validez del instrumento

Validación del instrumento 1

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Trujillo, 20 de junio del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

ROMERO CABRERA KETTY GIOVANNA

DNI: 18212179

Especialidad del evaluador:

ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERA EN CARDIOLOGÍA -CARDIOVASCULAR

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

20 de junio del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

FERNÁNDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES

DNI: 17927740

Especialidad del evaluador:

PSICOLOGÍA EDUCATIVA

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

20 de junio del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Rodríguez Azabache Julio Antonio

DNI: 18093328

Especialidad del evaluador:

Licenciado en Estadística, Mg. Educación

1Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Julio Antonio Rodríguez Azabache
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COSPPE Nº 547

Firma

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Trujillo, 24 de junio del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Elena Cachicatari Vargas

DNI: 00419190

Especialidad del evaluador: Enfermera.

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Validación del instrumento para la variable 2

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Lima, 21 de mayo del 2021.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
Especialidad

23	¿Registra si el equipo confirma verbalmente el recuento de instrumentos, gasas y agujas?	X		X		X	
24	¿Confirma si se procede con el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)?	X		X		X	
25	¿Registra si verifica problemas relacionados con el instrumental y los equipos?	X		X		X	
26	¿Registra si el cirujano, el anestesiólogo y el enfermero revisan aspectos críticos de recuperación y el tratamiento del paciente?	X		X		X	
27	¿Verifica nombres y apellidos del paciente e historia clínica?	X		X		X	
28	¿Registra fecha de intervención?	X		X		X	
29	¿Verifica si figuran firmas del equipo quirúrgico?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina DNI: 09333287

Grado y Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Lima, 21 de mayo del 2021.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Anexo 03: Consentimiento Informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**Cuidado humanizado de enfermería y seguridad del paciente de Centro Quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025**”, es desarrollada por la Lic. Soto Cueto Betsabe Virginia, Lic. Cespedes Guillermo Claudia Gissella De Fatima, Lic. Cardenas Cuya Guisela Bertha, investigadoras del programa académico de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao.

El objetivo del estudio es determinar cuál es la relación entre cuidado humanizado de enfermería y seguridad del paciente de centro quirúrgico del Hospital Luis N. Saenz de Lima 2025.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 30 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, se le aclararan sus dudas comunicándose con las investigadoras. Desde ya se agradece su participación.

Declaración del Participante.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo, en cualquier momento.

Fecha

Firma de participante.....

Firma del investigador(a)

Anexo 04: Base de Datos

CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA																															
N°	Experiencias directas								Experiencias variadas								Actividades fisiológicas						Percepción verbal					Total			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		28	29	30
1	3	4	5	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	3	109
2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	105
3	3	3	4	5	5	3	4	3	4	4	3	3	3	4	5	5	5	3	3	3	5	3	4	5	5	3	4	4	3	3	114
4	4	4	3	3	5	4	5	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	114
5	3	3	4	3	5	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	2	102
6	3	3	5	5	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	5	5	4	3	3	3	5	3	4	4	5	3	5	4	3	3	113
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	99
8	3	5	4	5	5	3	4	3	4	4	3	3	5	4	5	5	5	3	3	3	5	3	4	5	5	3	4	4	3	3	118
9	2	5	3	5	2	5	2	3	3	3	2	5	4	3	4	4	2	3	2	4	2	4	4	4	2	4	5	2	3	99	
10	3	4	4	3	5	3	3	4	5	4	3	4	5	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	108
11	3	3	5	5	3	3	4	3	4	3	5	3	3	4	5	5	4	3	4	3	5	3	4	4	5	3	5	5	3	4	116
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	103
13	3	4	4	5	5	3	5	3	5	4	5	3	4	4	5	5	3	3	3	3	5	3	4	3	5	3	4	4	3	3	116
14	4	5	3	5	5	4	5	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	120
15	4	3	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	115
16	4	4	4	3	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	117
17	3	3	5	5	3	3	4	3	4	4	5	3	3	4	5	5	4	3	4	3	5	3	4	4	5	3	5	5	3	4	117
18	4	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	112
19	3	3	4	5	5	3	3	3	4	3	5	3	3	4	5	5	5	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	4	3	3	112
20	4	5	3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	121
21	4	5	4	3	5	4	3	4	4	5	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	117
22	4	4	4	3	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	118
23	3	3	5	5	3	3	4	3	4	3	5	3	3	4	5	3	4	3	4	3	5	3	4	4	3	3	3	4	3	4	109
24	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	110
25	3	4	4	5	5	3	4	3	4	4	5	3	4	4	5	5	5	3	3	3	5	3	4	5	5	3	4	4	3	3	118
26	4	5	3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	121
27	4	3	4	3	5	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	116
28	4	4	4	3	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	117
29	3	3	4	5	5	3	4	3	4	4	3	3	3	4	5	5	5	3	4	3	5	3	4	5	5	3	4	4	3	4	116
30	4	3	3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	117
31	4	3	4	3	5	4	5	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	117
32	4	5	4	3	5	4	3	4	4	5	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	117
33	4	5	3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
34	4	4	4	3	5	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	117
35	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	116
36	3	3	4	5	5	3	4	3	4	4	5	3	3	4	5	5	5	3	4	3	5	3	4	5	5	3	4	5	3	4	119
37	4	3	3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	117
38	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	119
39	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	114
40	4	3	3	3	5	4	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114
41	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	118
42	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	119
43	3	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	3	4	3	3	3	4	5	5	3	4	5	3	4	118
44	4	5	3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119
45	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	112
46	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	108
47	4	3	3	3	5	4	5	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	103
48	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	112
49	4	3	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	116
50	3	5	4	3	3	3	4	3	4	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	101
51	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	105
52	3	4	4	3	5	3	5	3	4	5	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	5	3	3	109
53	3	5	4	3	3	3	4	3	4	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	101
54	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	105
55	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	108
56	4	3	3	3	5	4	5	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	103
57	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	112
58	4	3	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	116
59	3	5	4	3	3	4	3	4	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	101
60	3	4	4	3	5	3	5	3	4	5	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	5	3		

SEGURIDAD DEL PACIENTE																							Total
Identificación del paciente			Trato digno					Precauciones estándar					Comunicación efectiva				Manejo y uso de medicamentos				Prevención de riesgos asociados a caídas		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
4	5	4	3	5	5	4	3	5	3	4	5	5	4	3	5	3	4	5	5	5	5	3	97
4	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	92
4	5	3	3	3	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	3	3	5	3	4	3	3	93
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	89
4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	78
4	5	5	3	3	5	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	81
4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	75
4	3	5	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	4	3	4	3	3	93
4	5	3	2	2	5	4	5	4	2	4	2	2	4	5	4	2	3	4	2	5	5	5	83
4	3	5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	82
4	5	4	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	79
4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	77
4	5	4	3	3	5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	85
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	88
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	90
4	3	4	3	5	3	5	4	5	3	5	3	3	5	4	5	3	4	5	3	3	3	3	88
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	88
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	73
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	88
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	94
4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	5	5	3	79
4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	4	91
4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	81
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	88
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	87
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	76
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	85
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	87
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	3	5	4	3	5	4	4	4	4	93
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	78
4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	91
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	90
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	85
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	95
4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	78
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	88
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	87
4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	87
4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	85
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	87
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	78
4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	77
4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	81
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	72
3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	82
4	3	3	4	3	3	4	3	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	5	3	3	3	5	86
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	72
3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	82
4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	83
3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	76
3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	80
3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	84
4	5	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	77
5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	5	3	3	3	84
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	72
4	3	3	4	3	3	4	3	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	5	3	3	3	5	86
3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	76

CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA				SEGURIDAD DEL PACIENTE					
D1	D2	D3	D4	D1	D2	D3	D4	D5	D6
30	37	20	22	16	17	17	17	17	13
26	38	21	20	21	31	16	17	16	9
30	39	23	22	18	30	18	19	14	10
32	36	23	23	19	26	21	15	16	12
27	36	19	20	17	24	17	14	14	10
29	39	22	23	20	23	16	14	13	9
24	34	21	20	17	23	16	13	14	9
32	41	23	22	22	30	17	17	15	10
27	33	19	20	16	22	21	15	11	15
28	37	21	22	18	25	17	15	14	10
29	39	23	25	19	23	16	13	14	9
24	36	22	21	17	24	16	14	14	9
32	41	21	22	19	25	17	15	14	10
33	38	24	25	19	26	20	15	15	12
32	38	22	23	20	27	20	15	16	12
33	37	23	24	20	27	20	15	16	12
29	40	23	25	19	27	17	17	15	9
27	38	24	23	20	27	19	15	16	11
29	40	21	22	17	22	16	12	13	10
33	39	24	25	19	26	20	15	15	12
32	40	22	23	20	28	20	16	16	12
33	37	23	25	20	29	20	17	16	12
29	37	23	20	17	23	20	13	14	13
27	36	24	23	21	28	19	15	17	11
31	42	23	22	17	25	17	15	14	10
33	39	24	25	19	26	20	15	15	12
32	36	23	25	20	26	20	14	16	12
31	39	23	24	20	28	20	16	16	12
30	39	24	23	16	23	17	14	13	10
31	37	24	25	19	25	20	14	15	12
32	37	23	25	19	26	20	15	15	12
32	40	22	23	20	28	20	16	16	12
33	39	24	24	19	29	21	17	16	12
31	39	23	24	20	28	20	16	16	12
32	37	23	24	20	27	20	15	16	12
30	41	24	24	17	24	17	14	14	10
31	37	24	25	19	27	20	16	15	12
33	39	23	24	20	28	20	16	16	12
32	37	22	23	20	27	20	15	16	12
31	36	23	24	19	25	20	14	15	12
33	39	22	24	20	28	20	16	16	12
33	39	22	25	21	29	20	16	17	12
31	41	22	24	17	24	16	14	13	10
33	39	23	24	19	26	20	15	15	12
30	36	22	24	20	26	20	14	16	12
29	36	21	22	19	26	20	15	15	12
31	33	21	18	19	25	20	14	15	12
30	36	22	24	20	26	20	14	16	12
32	38	22	24	20	27	20	15	16	12
28	36	18	19	17	24	16	14	13	10
28	35	21	21	16	23	17	14	13	10
30	37	20	22	17	25	17	15	14	10
28	36	18	19	17	22	15	12	13	9
28	35	21	21	16	27	17	15	15	10
29	36	21	22	17	27	19	16	16	11
31	33	21	18	17	22	15	12	13	9
30	36	22	24	16	27	17	15	15	10
32	38	22	24	18	26	17	15	15	10
28	36	18	19	18	23	15	12	13	9
30	37	20	22	16	25	17	16	14	9
28	36	18	19	17	26	18	15	14	11
28	35	21	21	18	22	16	13	13	9
29	36	21	22	19	24	18	15	15	9
28	36	18	19	17	22	15	12	13	9
29	36	21	22	17	27	19	16	16	11
28	36	18	19	18	23	15	12	13	9

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mjz7G7uUbXkdawPDHGCI-NJd6VoZVF_/edit?usp=sharing&oid=113102288429192668725&rtpof=true&sd=true

Anexo 05:

Figuras de Resultados Descriptivos.

Figura 1.

Frecuencia de la variable cuidados humanizados de enfermería

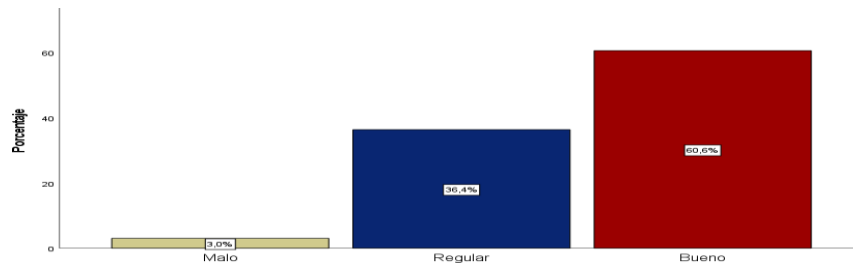


Figura 2.

Frecuencia de la dimensión experiencias directas

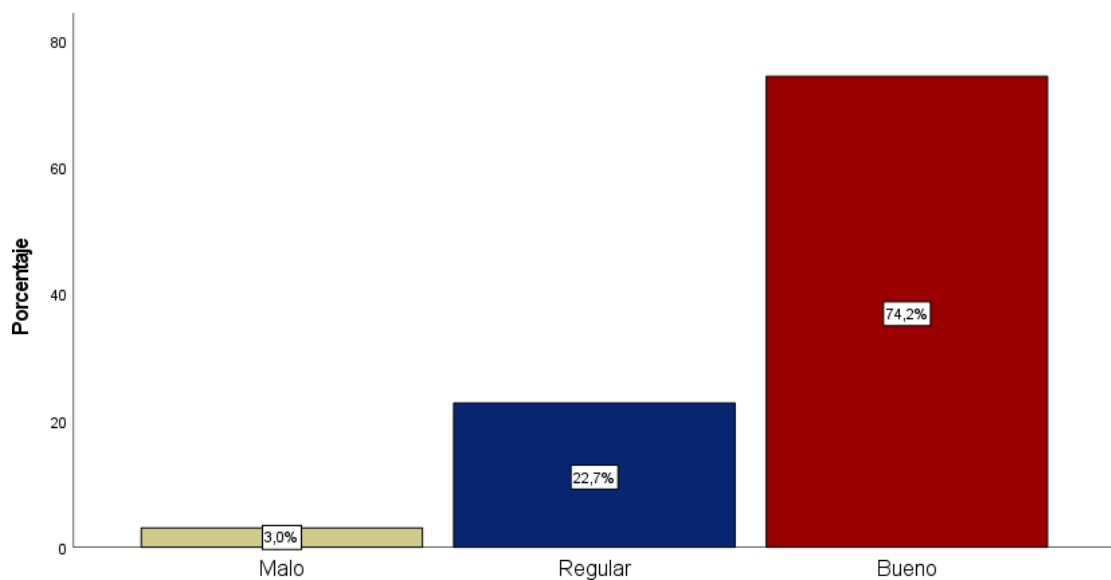


Figura 3.

Frecuencia de la dimensión experiencias varias

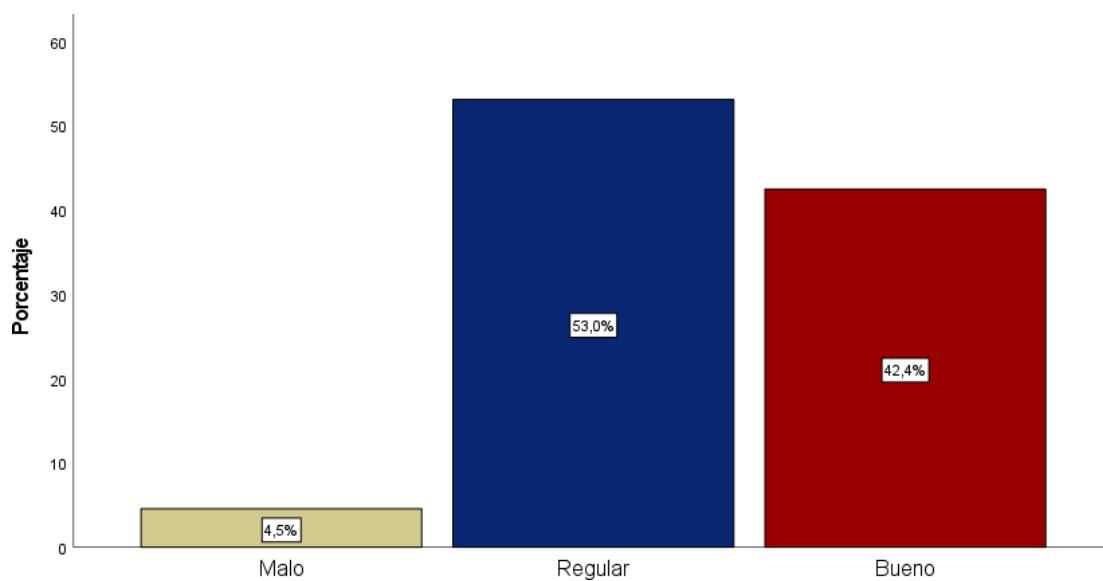


Figura 4.

Frecuencia de la dimensión actividades fisiológicas

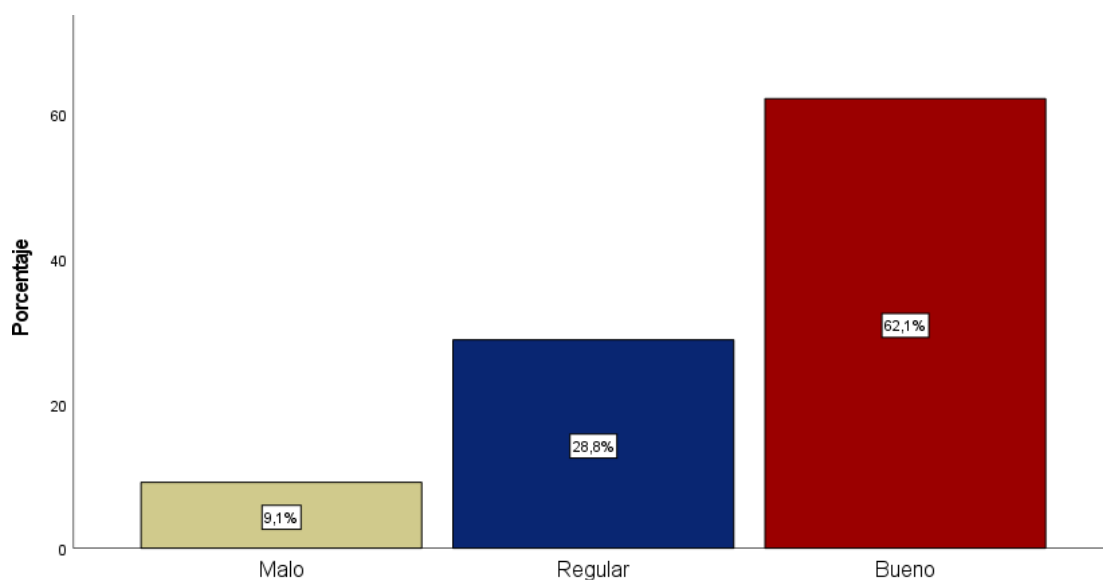


Figura 5.

Frecuencia de la dimensión persuasión verbal

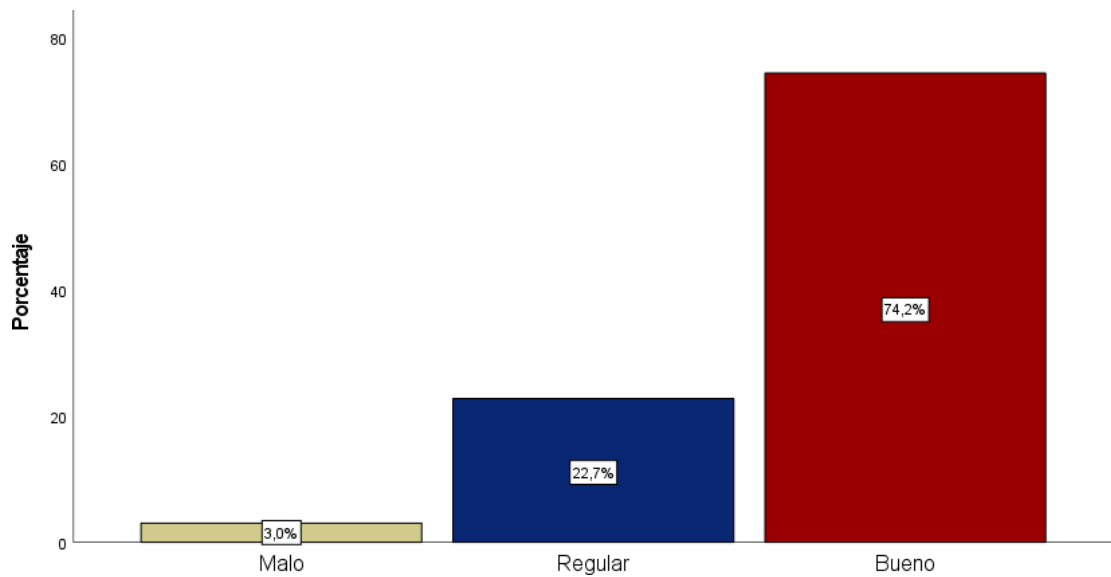


Figura 6.

Frecuencia de la variable seguridad del paciente

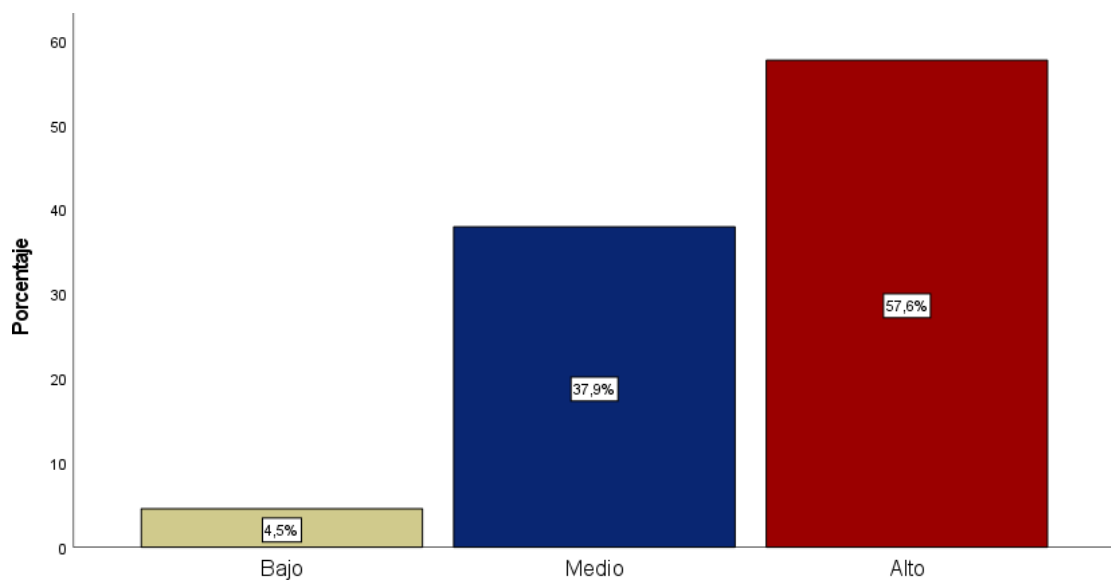


Figura 7.

Frecuencia de la dimensión identificación del paciente

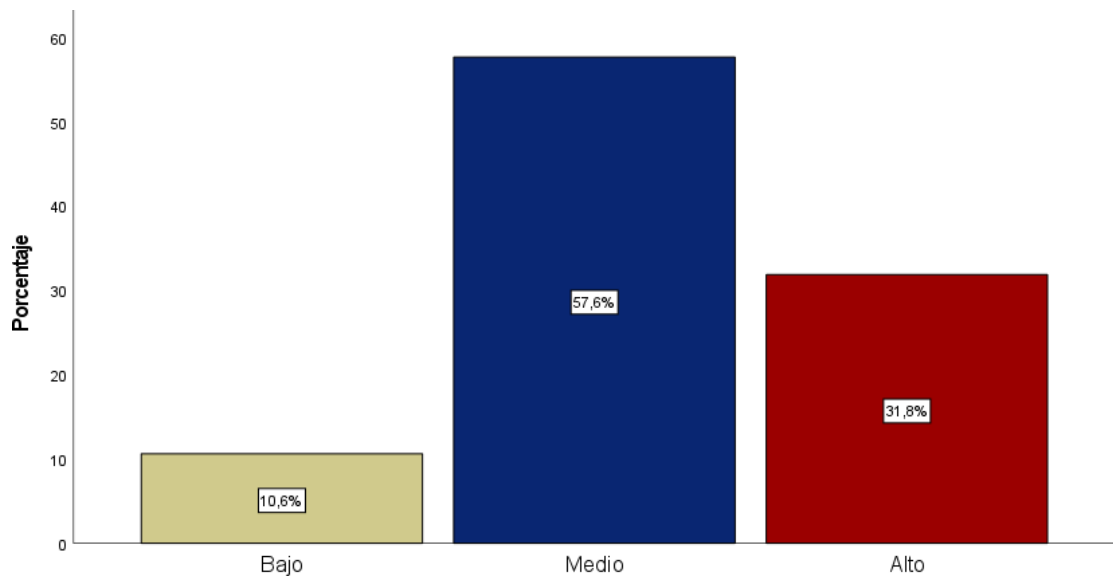


Figura 8.

Frecuencia de la dimensión trato digno

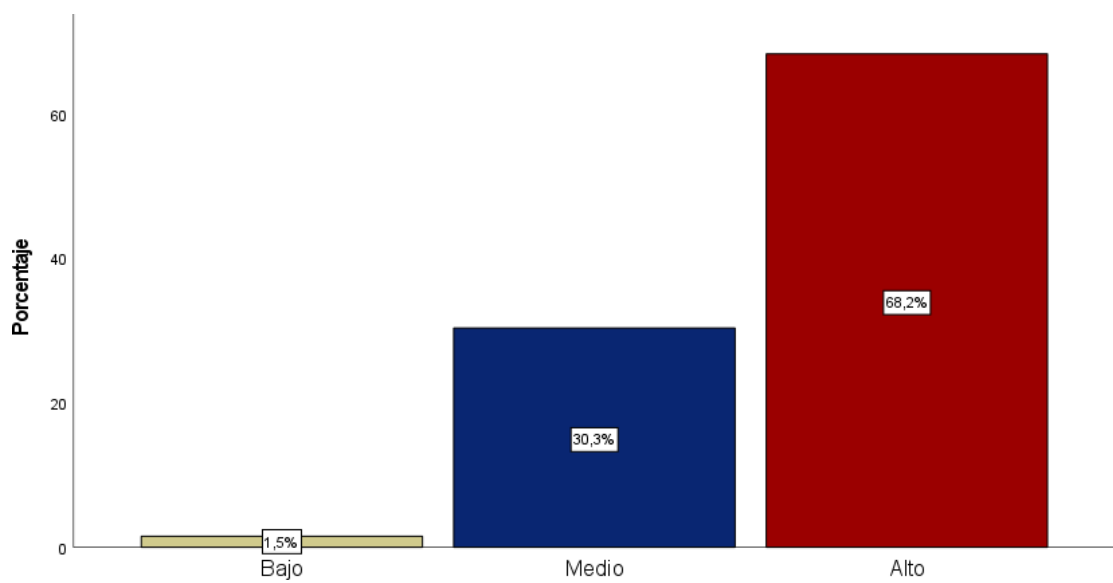


Figura 9.

Frecuencia de la dimensión precauciones estándar

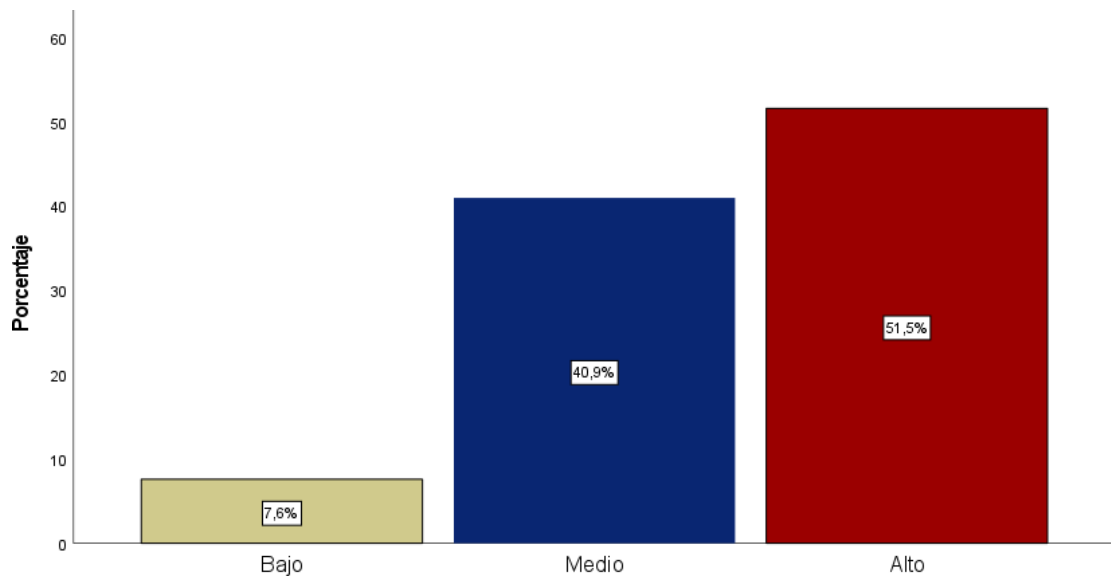


Figura 10.

Frecuencia de la dimensión comunicación efectiva

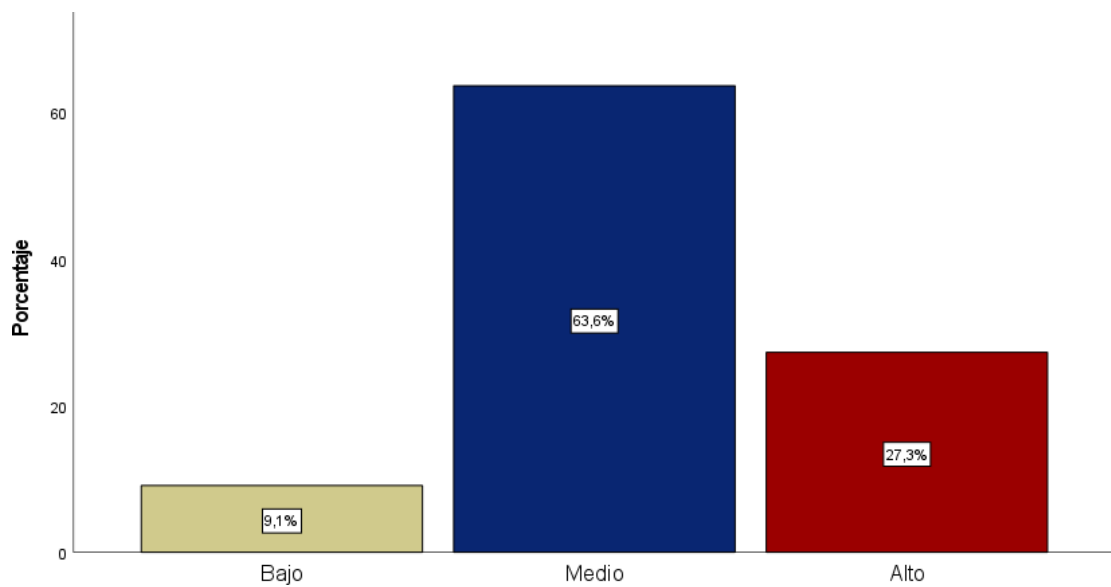


Figura 11.

Frecuencia de la dimensión manejo y uso de medicamentos

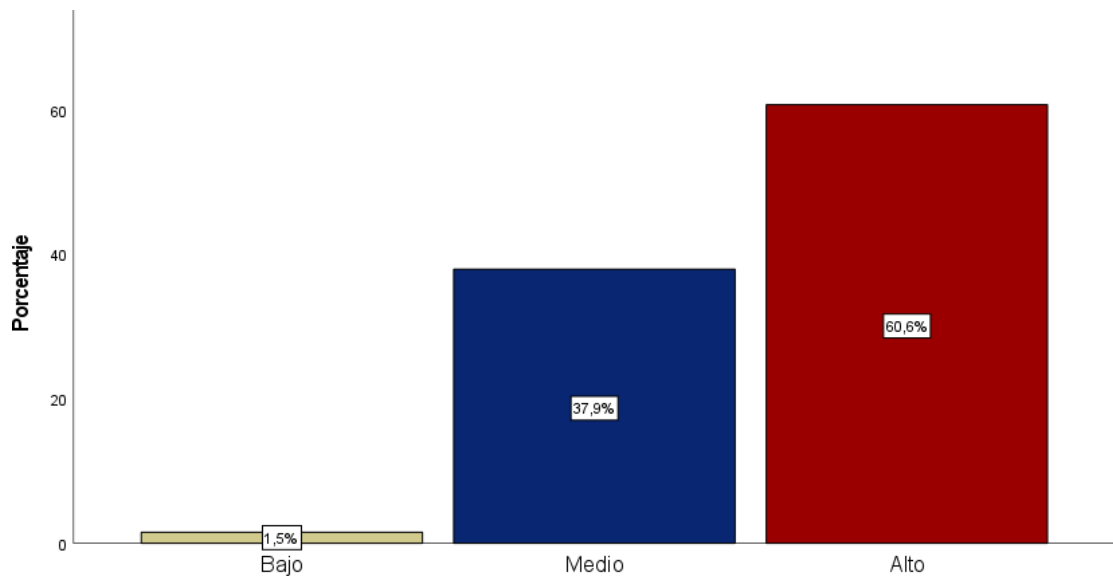


Figura 12.

Frecuencia de la dimensión prevención de riesgos asociado a caídas

