



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora:** Tapia Tapia, Luz Elita


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1483-4420>

**Asesora:** Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Luz Elita Tapia Tapia egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2024.”** Asesorado por el docente: Mg. Rosa Casimira Tuse Medina DNI 03662920 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: 14912.445476289 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



LUZ ELITA TAPIA TAPIA

Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 45257870



Rosa Casimira Tuse Medina

Firma

DNI: 03662920

Lima, 27 de ABRIL de 2025

**Dedicatoria**

A mi familia, acompañarme siempre apoyándome para seguir a cumplir mis objetivos y lograr mis éxitos.

### **Agradecimiento**

Primero a Dios por guía mis pasos.  
Agradecer a mi asesora Rosa Tuse Medina  
por el apoyo y colaboración brindada para  
realizar mi proyecto de tesis.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
 <b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos.....	6
 <b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	
2.1. Antecedentes.....	7

2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>26</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto.....	27
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>36</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	37

Anexo 2. Instrumentos.....	39
Anexo 3. Consentimiento informado.....	43
Anexo 4. Informe de turnitin .....	45

## RESUMEN

La seguridad del paciente es una de las prioridades más esenciales para los profesionales de enfermería hoy en día, especialmente en el entorno quirúrgico, donde el paciente depende totalmente del cuidado del personal sanitario. La atención proporcionada por la enfermera durante la hospitalización es fundamental en su trabajo diario, ya que tienen un impacto importante en la recuperación del paciente. Objetivo: Determinar la relación entre la seguridad del paciente y el cuidado humano durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024. Método: El estudio será de tipo aplicada, método hipotético –deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, alcance correlacional de corte transversal. La población estará constituida por 130 profesionales del personal de enfermería. Se empleará la encuesta y el cuestionario Caring Efficacy Scale para medir la primera variable y la guía de observación para la segunda, aplicándose la prueba de Kuder-Richardson (KR20). La información será codificada y transferida a una matriz en Excel 2021, posteriormente se procesará con el software estadístico SPSS V26, con inferencias estadísticas, tanto paramétricos como no paramétricos, como el coeficiente de Pearson o de Rho de Spearman, según prueba de normalidad.

**Palabra claves:** cuidado humanizado, seguridad del paciente, personal de enfermería.

## ABSTRACT

Patient safety is one of the most essential priorities for nursing professionals today, especially in the surgical setting, where the patient is entirely dependent on the care of healthcare personnel. The care provided by nurses during hospitalization is fundamental to their daily work, as it has a significant impact on patient recovery. Objective: To determine the relationship between patient safety and humane care during the intraoperative period among nurses at the Surgical Center of the National Institute of Neoplastic Diseases in 2024. Method: The study will be applied, with a hypothetical-deductive method, a quantitative approach, and a non-experimental design with a cross-sectional correlational scope. The population will consist of 130 nursing staff professionals. The survey and the Caring Efficacy Scale questionnaire will be used to measure the first variable and the observation guide for the second, applying the Kuder-Richardson test (KR20). The information will be coded and transferred to a matrix in Excel 2021, and then processed using SPSS V26 statistical software, with both parametric and non-parametric statistical inferences, such as Pearson's coefficient or Spearman's Rho, according to the normality test.

**Keywords:** humanized care, patient safety, nursing staff.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Según informe de la Organización Mundial de la Salud, el 40% de los incidentes adversos en los centros de salud están vinculados con las cirugías, donde 4 de cada 10 pacientes han experimentado daños en la atención de procedimientos quirúrgicos (1).

Dentro de los factores que se asocian con la atención de salud se señalan malas prácticas, cuidado deshumanizado y falta de ética en el cumplimiento de sus responsabilidades; además, errores más graves como el diagnóstico y prescripción de medicamentos que pueden causar lesiones temporales o permanentes e incluso la muerte (2).

Cada año, se registra un aumento en 5% en el número de intervenciones quirúrgicas a nivel global, acompañado de una mayor complejidad en los procedimientos y en las comorbilidades de los pacientes (3).

En Europa, se han reportado problemas relacionados con la pérdida de valores éticos y de cuidado humanizado en la atención hospitalaria; dentro de las causas incluye: largas jornadas laborales, tecnificación del cuidado, limitada formación y la falta de comunicación entre el personal; en España ha sido identificada como uno de los países más tecnificados y menos humanizados en atención sanitaria (4).

En Latinoamérica, en base al cuidado de enfermería en las salas de operaciones se ha encontrado que existe falta de humanización. Un estudio mostró que 68% las enfermeras no tiene conocimientos necesarias que proporcionar cuidado adecuado en proceso quirúrgico.

Resalta las condiciones laborales en los centros quirúrgicos, falta de interés en ofrecer una atención quirúrgica de calidad, falta de capacitación, brecha de personal especializado y una deficiencia en los valores personales y profesionales (5).

Por otro lado, en Ecuador, la sobrecarga laboral del 74% de los enfermeros afecta negativamente la humanización y calidad del cuidado debido al estrés (6).

El Ministerio de Salud Pública está buscando resaltar la importancia del factor humano en la gestión de la salud en este país; una buena relación con el personal influye positivamente en el trato hacia los pacientes (7).

En Chile, aunque se percibe una buena calidad en el cuidado humanizado, la comunicación es vista como el área más deficiente (8).

A nivel nacional, varios estudios destacan problemas calidad de consultas médica frente paciente. Según Soto 2019, revela que la atención en hospitales especialmente en cirugía y emergencia, es deficiente debido a la falta de personal, su inestabilidad, y el incumplimiento de responsabilidades, lo que trae como consecuencia una mayor morbilidad. Otro estudio mostró que el 13.3% de los pacientes califican el cuidado humanizado en salas quirúrgicas como deficiente debido a la falta de seguridad, confianza y respeto por las creencias del paciente, así como a deficiencias en la comunicación y la confianza del personal de enfermería (9).

Asimismo, se encontró que el 60% de los pacientes atendidos en el área de procedimientos quirúrgicos estaban insatisfechos con la empatía, la comunicación y el trato

de la enfermera. Esta situación pudo haber sido un motivo de retraso en la recuperación de los pacientes (10).

Los Servicio Quirúrgico del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, se ha observado enfermeras priorizan la atención procedimental propia de las labores relacionadas con el cuidado de enfermería, pero dejan de lado la atención humana que requieren los pacientes; no obstante, se ha contemplado que un factor clave de este inconveniente, se debe a la carencia de capacitación en comunicación y en la habilidad de brindar apoyo entre el personal de enfermería. Este estudio, busca humanizar la atención sanitaria en el centro quirúrgico del centro apostando por un enfoque de sanidad más humano y enfocado en las personas.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Como se relaciona cuidados humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas Lima en el 2024?

### **1.2.1 Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona dimensión aspecto humano del cuidados humanizado y l seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2024?

¿Cómo se relaciona la dimensión aspecto espiritual del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2024?

¿Cómo se relaciona la dimensión aspecto transpersonal del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el 2024.

#### **1.3.2 Objetivo Específicos**

Establecer la relación entre la dimensión aspecto humano del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico.

Establecer la relación entre la dimensión aspecto espiritual del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico.

Establecer la relación entre la dimensión aspecto transpersonal del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

El estudio es crucial para evaluar cuidados humanizados personal de enfermería ofrece Centro Quirúrgico de Enfermedades Neoplásicas. Se centrará en tres dimensiones claves: el

aspecto humano, el espiritual y el transpersonal del cuidado. El estudio toma en consideración el modelo teórico propuesto por Jean Watson para cuidado humanizado, que destaca los valores humanísticos para mejorar la atención en los servicios médicos; y la teoría de Kristen Swanson para la seguridad de los pacientes.

#### **1.4.2 Metodológica**

La justificación metodológica sustentará el uso del método hipotético-deductivo, será un estudio cuantitativo correlacional que permitirá probar las hipótesis de estudio y su relación. Se hará uso de dos herramientas para medir apropiadamente las variables de estudio, garantizando de este modo al paciente en el proceso intraoperatorio. Ambos cuentan con los criterios de validez y confiabilidad que servirán como base y referencia para investigaciones futuras y otros tipos de estudios.

#### **1.4.3 Práctica**

Los resultados proporcionarán información válida y confiable para identificar áreas críticas que pueden ser optimizadas mediante la concienciación profesional de enfermeras en temas vinculados con atención humanizada y seguridad de los pacientes. Además, ayudará a establecer propuestas como mejorar los procesos de trazabilidad basados en reforzar el cuidado humanizado mediante talleres, actualización de guías de procedimientos, encuestas de satisfacción. Esto contribuirá a un cuidado más humanizado y a una mayor seguridad del paciente durante el intraoperatorio, ayudando a reducir eventos adversos.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La realización del estudios de investigación efectuará lo largo mes de junio de 2025.

### **1.5.2 Espacial**

El estudios de la investigación, desarrollará servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

### **1.5.3 Unidad de análisis**

Profesional de enfermería.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Wang y Min (11), en el 2024 llevaron a cabo un estudio en China, el cual tuvo como objetivo: “Investigar el impacto de la enfermería de quirófano centrada en cuidados humanísticos en la seguridad y satisfacción de pacientes tras cirugía radical por carcinoma colorrectal”. El estudio concierne a un enfoque cuantitativo, correlacional, la cual incluyó a 120 pacientes en el Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan, dividiéndose en un grupo de control (55 pacientes) y un grupo de investigación (65 pacientes), se les aplicó la Escala de Autoevaluación de Depresión/Ansiedad, Índice de Esperanza de Herth y un cuestionario de autoevaluación de satisfacción de enfermería. Los resultados revelaron que el grupo de investigación tuvo una menor tasa de complicaciones postoperatorias (9,23%) en comparación con el grupo control (27,27%). Además, la satisfacción del grupo de investigación (95,38%) fue significativamente mayor que la del grupo control (76,36%). Se concluye que la enfermería humanística mejora la recuperación, reduce complicaciones y aumenta la satisfacción de los pacientes en cirugía de cáncer de recto.

Shin y Jang (12), en el 2023 en Corea tuvieron como objetivo: “Identificar cómo la enfermería perioperatoria centrada en la persona y la competencia en seguridad del paciente afectan las actividades de gestión de seguridad entre enfermeras de quirófano”. El estudio presentó un alcance correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental. Se recopiló información de 158 enfermeras de seis hospitales, utilizando regresión múltiple jerárquica para analizar los datos. Las calificaciones promedio para enfermería centrada en la persona, competencia en seguridad y gestión de seguridad fueron 3,86, 3,88 y 4,55, respectivamente, y aumentaron con la edad y la experiencia clínica. Se encontró que tanto la enfermería centrada

en la persona ( $\beta = .22$ ,  $p = .014$ ) como la competencia en seguridad del paciente ( $\beta = .22$ ,  $p = .014$ ) influían en la gestión de seguridad. La experiencia promedio en quirófano fue de 8,26 años, con un 45,6% de enfermeras con menos de cinco años. Se concluye que para mejorar la gestión de seguridad, es esencial crear un entorno laboral eficiente y ofrecer educación continua en estos aspectos.

Cardoso et al. (13), en el 2021 en Brasil, tuvieron como objetivo "Analizar la seguridad del paciente desde el enfoque del cuidado de enfermería, en un centro quirúrgico". La metodología correspondiente al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, integrada por muestra 200 enfermera pertenecientes tres centros quirúrgicos. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó un instrumento para recolectar datos sociodemográficos y se decidió aplicar la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC), compuesta por 42 preguntas organizadas en 12 dimensiones. Según resultados, el análisis mostró primer local no contaba con área fortalecida para las seguridades pacientes. En cambio, los otros centros destacaron en las dimensiones de "Aprendizaje organizativo - mejora continua" En 80,6% y 75,6%, respectivamente, y "Frecuencia de eventos notificados" con un 76,2%. Concluyen, el 80,0% de los centros no reportaron eventos adversos en el último año debido al fortalecimiento en seguridad del paciente.

Flores et al. (14), en el 2021 en Chile, desarrollaron un estudio con el objetivo de "Determinar la asociación de los eventos adversos del cuidado de enfermería relacionados con la cultura de seguridad y la complejidad de los pacientes". Investigación cuantitativa, analítica y correlacional. Se contó con la participación de 95 enfermeros/as, se les aplicó un cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes y por otro lado, la complejidad del paciente por medio de datos de un sistema de gestión denominado Grupo Relacionado de Diagnósticos. Se emplearon también correlaciones de Spearman y regresiones logísticas. Los resultados,

mostraron que 22,1% no notificó eventos adversos, a pesar de que reportar estos eventos es crucial para mejorar la seguridad en salud. Se encontró una asociación lineal entre los eventos adversos alineada al clima de seguridad globales con una calificación de -5,11 y un valor de  $p$  de 0,0004, lo que manifiesta que a razón que mejora el clima de seguridad, los eventos adversos disminuyen. Concluyen, se confirmó asociación evento adverso, como la cultura de seguridad y la complejidades de cuidados.

Ünver y Yeniğün (15) en el 2020, realizaron un estudio en Turquía con el objetivo de "Determinar la calidad de la atención de enfermeras en unidades quirúrgicas en relación con la seguridad del paciente". El estudio fue descriptivo y correlacional transversal, y contó con la participación de 207 enfermeras. Se recopilaron datos por medio de un formulario demográfico y un Cuestionario de actitud hacia la seguridad del paciente. Los resultados alcanzados mostraron puntaje medio total actitud  $176,30 \pm 26,92$ . También, enfermera que recibieron una preparación anticipada respecto a seguridad del paciente a comparación de las que no recibieron alcanzaron puntuaciones significativas más altas ( $U = 3.883.000$ ;  $p = 0,01$ ). Las enfermeras de las áreas quirúrgicas concluyeron que adoptaron una actitud positiva de seguridad del paciente, tuvo una influencia considerable en sus evaluaciones de actitud.

### **2.1.2 Nacionales**

Cucho y Enríquez (16), en el 2023 en Arequipa, en un estudio tuvo como objetivo: "Determinar la relación entre cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería del centro quirúrgico". Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, incluyó a 25 enfermeras y utilizó métodos deductivos, psicometría y observación para recolectar datos. Se aplicaron tres instrumentos: un cuestionario de caracterización, otro sobre el cuidado humanizado de Watson y una guía de observación. Los resultados mostraron en

cuanto al cuidado humanizado, el 68% del personal proporciona un cuidado alto, el 20% mediano y el 12% bajo. Respecto a la seguridad del paciente, el 76% de las cirugías observadas fueron seguras y en todas las dimensiones de la cirugía segura (entrada, pausa y salida) predominó una alta seguridad del paciente. Concluyen, existen relaciones positivas significativas entre el cuidado humanizado alto dado por personal enfermería y la alta seguridad observada en las cirugías.

Pareja y Silva (17), en el 2023 en Arequipa, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y seguridad que se brinda al paciente en el intraoperatorio en las enfermeras del Centro Quirúrgico”. Estudio tipo aplicada, descriptivo correlacional un enfoque cuantitativo no experimental. La población compuesta por 45 enfermeras, se les aplicaron encuestas y fichas de observación. Se usaron dos instrumentos: la Caring Efficacy Scale (CES), y una guía de observación. Los resultados revelaron una relación significativa entre las variables durante el proceso intraoperatorio, además frente a sus dimensiones: aspecto humano, espiritual e intrapersonal, estos evidencian una deficiencia del 42.2%, 44,4 % y 42,2% respectivamente. Además, se encontró un vínculo significativo entre el espiritual las seguridades pacientes, con p-valor inferior a 0.05 y una correlación. Concluyen, proporcionar cuidados humanizados atender la espiritualidad del paciente, las enfermeras contribuyen a una mayor seguridad en los aspectos involucrados.

Torres et al., (18), en el 2021 en Tingo María, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad percibida por el paciente quirúrgico en el contexto de la COVID19”. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. 70 pacientes sometidos a cirugía formaron parte de la muestra, se desarrolló un cuestionario

sobre la percepción del centro una escala sobre el cuidados del usuario. Los resultados señalaron respecto al cuidado humanizado, que un 44, 3% (31) mostraron un nivel bueno. Frente a la percepción de la seguridad se evidenció que, 60,0% (42) percibió un nivel alto de seguridad. En conclusión, no se halló una relación significativa entre las variables de estudio de esta investigación.

Andrés et al., (19), en el 2020 en Huánuco, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Correlacionar el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio”. Estudio correlacional observacional, prospectivo, transversal y analítico con 30 enfermeras, utilizando la escala Caring Efficacy Scale. Los resultados evidenciaron que el 63.3% del cuidado humanizado en el área quirúrgica se evaluó como bueno, y el 66.7% correspondientes clasificadas seguras. halló una fuerte correlación positiva las variables estudiadas. Aunque no se encontraron diferencias significativas en la calidad del cuidado entre el centro quirúrgico, sí hubo diferencias en la calidad del cuidado y la seguridad de las cirugías. Concluyen, que la calidad del cuidado humanizado influye en una confianza de los procedimientos quirúrgicos, sugiriendo que una mejor calidad del cuidado se asocia con una mayor seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado el trato hacia personas de manera uno mismo desearía ser tratado; esto implica respetar la individualidad de cada persona, aceptándola tal como es y brindándole amabilidad; de esta forma, la persona se sentirá protegida, atendida y valorada, experimentando un ambiente acogedor durante su estancia en el hospital. Este enfoque favorece el establecimiento de una relación de ayuda y confianza entre el paciente y el cuidador (20).

Se entiende el cuidado humanizado como la atención dedicada e incondicional que la enfermería ofrece al paciente, con el propósito de ayudarlo a recuperar su autonomía e independencia en todas sus dimensiones. Este enfoque ve al paciente como un individuo con sus propias experiencias y vivencias que enriquecen su existencia. El profesional de enfermería está comprometido con proporcionar un cuidado humanizado, fundamentado en un enfoque afectivo (21).

El cuidado humanizado se define como una actividad fundamental y de gran valor personal. Este tipo de cuidado contribuye a la satisfacción, conservación y calidad del paciente, influyendo en la eficacia y eficiencia del proceso de atención. Además, el compromiso con el cuidado humanizado puede resultar en una recuperación más favorable y en una estancia hospitalaria más breve (22).

El fundamenta en la calidad atención paciente recibe, cuando personales ofrece las atenciones fundamentales de forma integral y personal. Esto significa que la profesión de enfermería se enfoca en un cuidado holístico, caracterizado por sensibilidad, responsabilidad y ética, y que valora la dignidad humana de cada individuo (23).

Además, es importante señalar que el arte de cuidar no es solo un acto individual o una virtud, sino una forma de expresión a través de la cual los seres humanos pueden conectarse y relacionarse (24).

Según Herrero, el cuidado humanizado se enfoca en asumir los inconvenientes y el dolor del otro como si fueran propios, con el objetivo de encontrar soluciones que alivien estas dificultades. De esta manera, el paciente puede reintegrarse a su entorno habitual y recuperar su autonomía, contando con el respaldo, la comunicación, la confianza y la empatía del personal de salud (25).

#### **2.2.1.1 Dimensiones de la variable**

**Dimensión aspecto humano,** Se refiere a lo trascendental, que va más allá de una relación superficial entre las personas donde se exige una presencia activa en el cuidado del otro. Esto implica escuchar y mostrar gestos de compasión, así como actuar con empatía en las interacciones personales. El profesional de la salud debe interesarse en las experiencias del otro para entenderlo y apoyarlo, utilizando sus habilidades de cuidado. Además, el personal de enfermería debe reconocer su propia existencia y considerar la espiritualidad en su práctica (26).

**Dimensión aspecto espiritual,** Esta dimensión se encuentra asociada con la espiritualidad porque la enfermería cumple un papel fundamental en este aspecto. Facilita al usuario la identificación de creencias y valores que aportan significado a la vida, lo cual es particularmente valioso para los profesionales de enfermería en momentos de vulnerabilidad. Este enfoque ayuda a fortalecer su habilidad para enfrentar el sufrimiento y el dolor, al comprender los aspectos emocionales que definen al paciente (27).

**Dimensión aspecto transpersonal,** El aspecto transpersonal es una forma única en la que el enfermero se compromete a proteger y elevar la dignidad humana, trascendiendo el cuidado convencional brindado por el profesional de enfermería en su práctica (28).

Este enfoque busca restaurar la armonía entre mente, cuerpo y alma en su totalidad. En los profesionales de enfermería, el cuidado se desarrolla en momentos específicos, cuando tanto la enfermera como la persona involucrada experimentan un proceso intersubjetivo de compromiso y armonía (29).

### **2.2.1.2 Teorías de cuidado humanizado**

Este estudio se sustenta en la Teoría del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson, promueve un enfoque de cuidado humanizado con el fin de cambiar el paradigma técnico hacia un cuidado centrado en la persona (30).

Asimismo, enfatiza la comprensión de diversas culturas por parte del personal de enfermería, facilitando el uso de la ciencia del cuidado en la interacción entre mente, cuerpo y espíritu (31).

Teoría de Lydia Hall, la cual se focaliza en la relación entre enfermeras y pacientes, destacando lo significativo de la comunicación y el vínculo humano en el cuidado. La flexibilidad y la capacidad de adaptación son elementales para aplicar eficazmente este enfoque, permitiendo que las enfermeras desarrollen relaciones significativas con los pacientes y mejoren su bienestar. En este sentido, resalta la dimensión emocional y relacional que caracteriza la práctica enfermera (32).

### **2.2.2 Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente implica reducir y minimizar las acciones inseguras dentro del sistema de salud a través de la implementación de las mejores prácticas, con el objetivo de lograr resultados efectivos para el paciente (33).

Se define a la seguridad del paciente como un componente esencial de la calidad en la atención y una práctica fundamental en el ámbito sanitario; es decir, es cualquier acción destinada a prevenir lesiones al paciente que puedan surgir durante el proceso de asistencia (34).

La OMS define la seguridad del paciente como una estrategia para prevenir riesgos o factores adversos asociados con la atención médica, con el objetivo de evitar daños a los usuarios. También se describe como la ausencia de daños prevenibles durante los procedimientos médicos, así como la reducción de riesgos de daños innecesarios, garantizando que la atención sea al menos aceptable para el paciente y sus familiares (35).

#### **2.2.2.1 Dimensiones de la variable**

**Dimensión entrada,** Es fase la comprueba que los usuarios hayan validado sus identidades, el entorno de la operación, los métodos a ejecutar y los consentimientos necesarios. También se realiza la demarcación del sitio de la intervención. Además, es necesario verificar los controles de anestesia, asegurarse de que el pulsioxímetro esté correctamente colocado y en funcionamiento adecuado, y evaluar posibles complicaciones como alergias, vías de acceso difíciles y riesgos de hemorragia (36).

**Dimensión pausa quirúrgica,** En esta fase, el equipo de profesionales detendrá el procedimiento antes de realizar las incisiones para confirmar en voz alta con el usuario la intervención quirúrgica y el lugar exacto de la operación. Luego, el equipo revisará verbalmente los aspectos esenciales de la planificación de la intervención, utilizando una lista de verificación. También se confirmará si se administraron antibióticos dentro de los primeros sesenta minutos y si estos están disponibles y visibles adecuadamente (37).

**Dimensión salida,** En esta etapa, la enfermera verifica de manera verbal el nombre del procedimiento, verifica que los recuentos de gasas, compresas e instrumentos sean correctos,

y asegura que las muestras extraídas, si las hay, estén correctamente nombradas, etiquetadas y dirigidas al laboratorio correspondiente. Además, se revisan en voz alta los posibles eventos intraoperatorios y se comunican a los demás miembros del equipo. También se deben reportar cualquier dificultad con los materiales y equipos, así como problemas en el uso de las herramientas necesarias para el procedimiento quirúrgico, y se registran en la sección de observaciones (38).

#### **2.2.2.2 Teorías de la Seguridad del Paciente**

Este estudio se sostiene en la teoría ambiental de Florence Nightingale, que para alcanzar un hogar saludable y limpio, es fundamental contar con agua y aire limpia, saneamiento básico, higiene y luz, elementos considerados esenciales para la curación. Por el contrario, el ruido se considera perjudicial y puede interferir con el descanso de las personas (39).

Teoría Faye Glenn Abdellah, que se centra en el paciente y sus necesidades humanas. Diseñada como una herramienta educativa para enfermeros, esta teoría es particularmente útil en este ámbito. El modelo de enfermería está orientado a guiar los cuidados en hospitales, aunque también es aplicable en otros entornos de atención (40).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi.:** Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y seguridad paciente durante intraoperatorio enfermeras del servicio Centro Quirúrgico Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024.

**Ho.:** No existe relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado y seguridad paciente durante intraoperatorio enfermeras del servicio Centro Quirúrgico Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**Hi.:** Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aspecto humano cuidado humanizado y seguridad paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras servicio Centro Quirúrgico

**Hi.:** Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aspecto espiritual cuidado humanizado y seguridad paciente durante el intraoperatorio las enfermeras del servicio Centros Quirúrgicos

**Hi.:** Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión aspecto transpersonal cuidado humanizado y seguridad paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centros Quirúrgicos

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de investigación**

El usar en estudio será el hipotético-deductivo. La forma más amplia de este método lógico es el razonamiento deductivo, que implica dos proposiciones: una general y una específica, de las cuales se derivan conclusiones a partir de hipótesis específicas basadas en hipótesis generales (41).

#### **3.2 Enfoque e investigación**

Se utilizará un enfoque cuantitativo, puesto emplea recopilación análisis datos poner a prueba hipótesis planteadas. Al ser cuantificables las variables, la estadística juega un papel importante, ya que se enfoca en analizar la verdad objetiva y en augurar el comportamiento de los problemas. Así, este enfoque establece un problema y preguntas específicas para desarrollar las hipótesis correspondientes (42).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Corresponderá al tipo aplicada. Su propósito es contrastar la teoría con la práctica y emplear ambos enfoques para beneficiar a los grupos involucrados y a la sociedad en general. Esto es relevante cuando una información nueva permite avanzar en un campo o disciplina, y puede llevar a cuestionar y revisar teorías científicas previamente aceptadas (43).

#### **3.4 Diseño de investigación**

El estudio presentará no experimental, dado variables podrán manipular. Un estudio no experimental se caracteriza por no intervenir en las variables independientes, basándose en variables que ya han ocurrido sin la intervención del investigador.

Correlacional porque intenta evaluar la relación entre las variables de estudio. De corte transversal porque recopila y examina los datos en un momento específico (44).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

La población total estará comprendida 130 personal enfermera. Debido a que la población será finita no se aplicará muestra.

##### **3.5.1.1 Criterios de inclusión**

- Personal de enfermera que participe estudio en forma voluntaria.
- Que haya firmado el consentimiento informado.
- Que labore en el área de servicio quirúrgico en un tiempo no menor de tres meses.

##### **3.5.1.2 Criterios de exclusión**

- Personal enfermera que no firmen consentimientos.
- Que trabaje en otra área que no sea servicio quirúrgico.
- Que realice labores administrativas.

### **3.6 Variables y Operacionalización**

Variable 1. Cuidado humanizado

Variable 2. Seguridad del paciente

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de dimensión	Niveles o rangos
Cuidado Humanizado	Cuidado de enfermería que se brinda de forma empática, respetuosa y digna considerando sus necesidades emocionales y físicas (20).	Cuidado que brinda el personal enfermera de manera empática, respetuosa y digna a pacientes en el intraoperatorio. Se medirá con el instrumento cuestionario con las dimensiones : Aspecto humano, aspecto espiritual y aspecto transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspecto humano</li> <li>- Aspecto espiritual</li> <li>- Aspecto transpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorizar, proporcionar cuidados.</li> <li>- Disponibilidad y proactividad</li> <li>- Inteligencia emocional</li> <li>- Apoyo emocional</li> <li>- Cualidades personal</li> <li>- Empatía</li> </ul>	Ordinal	Buena: 125.6 - 131 Regular: 116.4 - 125.5 Deficiente: 107 - 116.4
Seguridad del paciente	Reducir y minimizar las acciones inseguras dentro del sistema de salud a través de la implementación de las mejores prácticas, con el objetivo de lograr resultados efectivos para el paciente (33).	Proceso mediante el cual el personal de enfermería busca reducir al mínimo los riesgos de salud en los pacientes durante el intraoperatorio el cual será evaluado por la guía d observaciones que aborda las dimensiones: entrada, pausa quirúrgica, salida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrada.</li> <li>- Pausa quirúrgica.</li> <li>- Salida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación</li> <li>- Verificado la eficacia de los equipos</li> <li>- Revisión historia clínica</li> <li>- Presentación equipo</li> <li>- Administración medicamentos</li> <li>- Corrobora esterilización equipos.</li> <li>- Confirma el recuento de los instrumentos utilizados.</li> <li>- Registran en la historia clínica los aspectos relevantes del procedimiento</li> </ul>	Ordinal	Segura: 0 - 6 Medianamente segura: 7 -13 Insegura: 14-20

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnicas**

Para la primera variable de estudio se utilizará la encuesta como técnica principal, considerada como una de las técnicas más empleadas, basada en un cuestionario con diversas preguntas, cuyo propósito es obtener información de los individuos (45), para el instrumento de la segunda variable se utilizará la observación, un proceso sistemático que permite identificar particularidades en un contexto específico (46).

#### **3.7.2 Descripción del instrumento**

El instrumento de la primera variable que se aplicó durante el intraoperatorio se ha efectuado a través del cuestionario Caring Efficacy Scale (CES), elaborado por Andrés et al. en el 2020 (19); para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico; se haya constituido por 30 ítems y 3 dimensiones: Aspecto humano (10 ítems), aspecto espiritual (10 ítems) y aspecto transpersonal (10 ítems) y de los cuales se sub dividen en 2 indicadores por cada dimensión, y las respuestas del cuestionario presentan rangos según Escala de Likert: 5 = Totalmente de acuerdo; 4 = De acuerdo; 3 = Neutral; 2 = En desacuerdo, 1 = Totalmente en desacuerdo.

Del mismo modo, el nivel de calidad de los cuidados humanizados se clasificó en buena, regular y deficiente, haciendo uso de la escala Stanino.

Buenas: 125.6 - 131

Regular: 116.4 - 125.5

Deficiente: 107 - 116.4

Para la segunda variable se utilizará una guía de observación seguridad del paciente, elaborado por Andrés et al. en el 2020 (19); para optar el título de segunda especialidad

profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico; constituido por la dimensión entrada (7 ítems), es decir antes de la operación; dimensión pausa quirúrgica (8 a 15 ítems), y posteriormente la dimensión salida del quirófano 16 al 20 ítems). Muestra una escala dicotómica, con una valoración de dos: 1: si cumple, y 0: no cumple.

El nivel de seguridad del paciente se categorizó en segura, medianamente segura e insegura.

Segura: 0 – 6, Medianamente segura: 7 -13, Insegura: 14-20

### **3.7.3 Validación**

Los instrumento estudio empleados fue validado haciendo uso de métodos validación de contenido, mediante el juicio de expertos, quienes llenaron matriz validación criterio idóneos, relacione dimensional, variable, indicadore y opción de respuesta.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Se llevó estudio piloto con 15 participantes y evalúa confiabilidad del primer instrumento, la Caring Efficacy Scale (CES), obteniendo un valor de 0,824 en el Alfa de Cronbach.

Para segundo instrumentos, Guía Observación de Seguridad del Paciente, utilizaron prueba Kuder-Richardson (KR20), alcanzando valor 0,92, refleja una validez "muy confiable".

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proyecto será presentado Comité Ética Universidad, la cual será revisada para su aprobación. Una vez que se obtenga el propósito, se solicitará el consentimiento informado para llevar a cabo la etapa de ejecución. Se coordinará el inicio de la investigación con las autoridades responsables de la Institución, comunicando de este modo al personal de enfermería para su respectiva participación. Así mismo, el personal que cumpla criterios selección será evaluado y seleccionado participar en encuesta la recopilación datos. aplicación del instrumento tendrá una duración de aproximadamente 25 minutos.

La información recolectada será codificada y transferida a tabla matriz Microsoft Excel 2021, y posteriormente procesará con software estadístico SPSS 26 para realizar los análisis descriptivos e inferenciales conforme a los objetivos del estudio. También, se llevará a cabo prueba normalidad Kolmogorov-Smirnov debido a base datos sobrepasa las 50 unidades, utilizarán estadísticas inferenciales, tanto paramétricas como no paramétricas, como coeficiente Pearson, Rho de Spearman, sea necesario.

### 3.9 Aspectos éticos

Este proyecto en correspondencia a los principios bioéticos se centrará en:

**Principio de autonomía:** Este principio se refiere a la decisión autónoma de los colaboradores de participar en la investigación y al respeto de sus decisiones durante el estudio (47). Se informa al personal de enfermería sobre el propósito alcance, respeta decisión les proporciona un consentimiento informado claro para aceptar y participar formalmente. **Principio de beneficencia:** Este principio asegura que los participantes no experimentarán daño alguno (48). Se informará a cada integrante que su contribución será valiosa y contribuirá a mejorar la atención a los jóvenes. **Principio de no maleficencia:** Este

principio implica evitar causar daño o exponer a los participantes a riesgos en investigaciones que involucren a seres humanos (49). Se les informará que el estudio no conllevará riesgos, y que los datos recopilados serán mantenidos en estricta confidencialidad. **Principio de justicia:** Este principio clave destaca la importancia de la ética en el estudio con seres humanos, subrayando la no discriminación y el trato equitativo de todos los involucrados (50). Todo el personal de enfermería recibirá el mismo trato, sin favoritismos ni discriminación, y cada interacción será respetuosa, justa y cordial.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	2024																			
	Junio				Jul.				Ago.				Set.				Oct.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formular el problema.																				
Escudriñar las diversas bibliografías.																				
Desarrollar el contexto del problema.																				
Plantear el objetivo general y específico, así mismo la justificación del estudio.																				
Detallar las delimitaciones, sus recursos elementales.																				
Sustentar las bases teóricas e Hipótesis de estudio.																				
Desarrollar el enfoque y diseño																				
Identificar la población representativa, muestra y muestreo.																				
Especificar las técnicas e instrumentos para la recolección de la información.																				
Desarrollar el plan de análisis y procesamiento de datos.																				
Detallar los aspectos éticos																				
Efectuar el aspecto administrativo del estudio.																				
Aprobación del proyecto de tesis																				
Sustentación del proyecto de tesis																				

## 4.2 Presupuesto

<b>Recursos y Financiamiento</b>				
<b>Recursos Humanos</b>	Asesoría	1	3.000.0	
	Trabajo de Digitación	1	160	
	Responsable de encuesta	2	70	
	Responsable Estadístico	1	650	
	Material Bibliográfico			
	Textos	8	250	
	Internet		120	
	Otros		300	
	Material de Impresión			
	Impresión y Copias	Aproximado	220.0	
<b>Recursos Materiales</b>	Empastado de Tesis	3	120.0	
	USB	Ejemplares	45.0	
	Material de Escritorio			
	Hojas Bond A4 80 gr.	2 Millar	30.0	
	Papelote	10 Und.	5.0	
	Cartulina	8 Und.	4.0	
	Cinta Adhesiva	2 Und.	2.0	
	Plumones	5 Und.	12.0	
	<b>Servicios</b>	SERVICIOS		
		Comunicaciones	Varios	80.0
Movilidad y Viáticos			180.0	
Impresiones		3 jgos.	120.0	
<b>TOTAL DE COSTOS</b>			<b>5369.0</b>	
<b>Recursos Financieros</b>	El proyecto será autofinanciado			

## 5. Referencia Bibliográfica

- 1.- Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. *Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind*. Paris: OECD; 2022. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/761f2da8-en.pdf?expires=1726641471&id=id&accname=guest&checksum=A5D754CDAE367BF87816A313E1B52686>
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Seguridad del paciente 2019*. [Internet]. Who.int. [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patientsafety#:~:text=La%20OMS%20puso%20en%20marcha,Seguridad%20del%20Paciente%202021%2D2030>.
3. Ribera H, Montes A, Monerris M, Pérez M, del Río S, López P. *El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora*. Rev. Soc. Esp Dolor. 2021;28(3):232-238. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n4/1134-8046-dolor-28-04-00232.pdf>
- 4.- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. *Consejería de Sanidad. Subdirección General de Humanización de La Asistencia Sanitaria*. 2019. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2016-2019>
- 5.- Chao Z, Nan J, Liqn L, Wan T. *Análisis del valor de aplicación del modo de enfermería humanizada en quirófano*. International Conference on Medical Sciences and Biological Engineering [Internet]. 2019. [Consultado el 14 de noviembre de 2023] Disponible en: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:k7aHiSPAWX8J:scholar.google.com/+HUMANIZED+SURGICAL+NURSING+CARE&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2019](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:k7aHiSPAWX8J:scholar.google.com/+HUMANIZED+SURGICAL+NURSING+CARE&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019).

- 6.- Quiroz M, Lucas M, Cedeño J, Parrales M. *Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización*. Polo Del Conocimiento, 6(2), 1174–1192, 2021. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2784>
- 7.- Mera J, Espinel V, Tapia M, Tito A, López E. Artículo original: *Clima de seguridad del paciente en un hospital público de Imbabura, Ecuador*. Investigación e Innovación, Vol. 3, Núm. 2, pp. 7-18(2023). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1862/2086>
- 8.- D. Létourneau J, Goudreau Cara. *Cuidado humanista, una competencia de enfermería: modelando una metamorfosis de estudiantes a enfermeras consumadas*. J Caring Sci., 35 pp. 196-207, 2021.
- 9.- Soto A. *Barreras para atención eficaz en hospitales de Ministerio Salud de Perú: Atendiendo a pacientes en siglo XXI con recursos de siglo XX*. Rev. Peruana Medicina Experimental y Salud Pública; 2019. (.Internet) (Citado el 16 Octubre 2021) 36(2). Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020)
- 10.- Quispe P. *Cuidado enfermería y satisfacción de paciente quirúrgico en hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Tesis especialidad. Trujillo, Perú; Univ. Trujillo; 2019. (Internet). Disponible: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14568/2E%20599.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11.- Wang XP, Niu M. *Influencia de la enfermería de quirófano basada en cuidados humanísticos en la seguridad, la recuperación y la satisfacción después de una cirugía radical para el carcinoma colorrectal*. World J Clin Cases 2024; 12(24): 5483-5491. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v12/i24/5483.htm>

12.- Shin J, Jang E. *Influencia de la enfermería perioperatoria centrada en la persona y la competencia en seguridad del paciente en las actividades de gestión de la seguridad del paciente entre enfermeras de quirófano: un estudio descriptivo de encuesta*. Korean J Adult Nurs. Mayo de 2023;35(2): 97-106. Disponible en: [https://kjan.or.kr/DOIX.php?id=10.7475/kjan.2023.35.2.97#\\_ID\\_SECTION\\_3](https://kjan.or.kr/DOIX.php?id=10.7475/kjan.2023.35.2.97#_ID_SECTION_3)

13.- Cardoso R, Moura I, Rhanna F, Santiago S. *Cultura de seguridad del paciente en los centros quirúrgicos: perspectivas de la enfermería*. Rev. Da Escola de Enfermagem da USP [Internet] 2023 [citado 1 de noviembre 2023] pp. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>

14.- Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. *Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno*. Cienc. enferm. vol. 27, Concepción, 2021. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100223](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223)

15. Ünver S. y Yeniğün SC. *Patient Safety Attitude of Nurses Working in Surgical Units: A Cross-Sectional Study in Turkey*. J. Perianesth. Nurs. 2020;35(6):671-675. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.012>

16.- Cucho P, Enríquez M. *Cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería de Centro Quirúrgico, Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa – 2023*. [Tesis Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6253699-420a-4c8f-b2c1-f898e6072491/content>

17.- 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*. [Tesis de Segunda Especialidad Universidad Nacional del Callao]. Perú. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8348/TESIS%20-%20PAREJA-SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18.- Torres W, Bastidas Y, Maíz T. *Cuidado humanizado de enfermería y seguridad percibido por el paciente quirúrgico frente al Covid 19. Hospital ESSALUD Tingo Maria-2021.* [Tesis Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8455/2EN.CQ108T75.PDF?sequence=5&isAllowed=y>

19.- Andres J, Caqui S, Robles B. *Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco – 2020.* [Tesis Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6455/2EN.CQ094A59.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

20.- Velásquez I. *Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson servicio de emergencia hospital II. Lima.* [título de especialidad]. Perú:

Universidad peruana Cayetano Heredia 2020. [internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8604>

21.- Febré, N, Moncada K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. *Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición.* Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>

22.- Almanza G. *Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización.* Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(4), 696-699, 2020. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963> Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000400696](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696)

23.- Echevarría H. *Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima.* Cuid Salud [Internet]. 2017 [citado 22 Oct

2020];3(1):239-248. Disponible en: Disponible en: [http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1421/1316](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316) 3. [ Links ]

24.- Pereira M, Cárdenas M. *Visión fisiológica del cuidado humano en la mujer en la etapa del climaterio. Enfermería (Montevideo) [Internet].* 2019 [citado 18 Jun 2019];8(1):34-45.

Disponible en: Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100022)

[66062019000100022](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100022) 4. [ Links ]

25.- Herrero S. *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud.* Ene, 10(2), 2016. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)

26.- Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. *El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global.* 2014 Enero; 13(33).

27.- Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Gonzáles J. *La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual.* Index de Enfermería. 2014 Septiembre; 23(3).

28.- Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.* Lima-Callao, 2015. Rev Enfermería Hered. 20 de febrero de 2017;9(2):133.

29. Machín E. *Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana.* Rev Cuba Enferm [Internet]. 16 de diciembre de 2015 [citado 4 de octubre de 2021];31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

30.- Orenge, E. *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado.* [Tesis doctoral, Universidad Internacional de Catalunya]. Repositorio campus UIC, 2018. Disponible en:

[http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenga%20Villanueva\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

31.- Watson, J. *Nursing: human science and human care*. A theory of nursing. National League of Nursing, 15, 1-104, 1998. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>

32.- Espinoza R. *Teoría de Lydia Hall aplicada en la atención al adulto mayor en Cuba*. Jornadas científicas de residentes y profesionales de la APS. Jorcienciapdcl. 2022; 6:25–30.

33. Salud Md. Plan Anual de Seguridad del paciente 2022. Instituto Nacional de Salud del niño - San Borja. 2022. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

34. Rocco C, Garrido A. *Seguridad del paciente y cultura de seguridad*. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 May 5];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revistamedica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-culturaS0716864017301268>

35.-World Health Organization. Patient Safety. [Online].; 2019 [cited 2023 Marzo. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

36.- OMS. *La cirugía segura salva vidas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

37.- López E, Arroyo J, Zanora A, Montalvo-López A. *La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad*. Cirujano general. 2020 Febrero; 38(1).

38.- Woodman N, Walker I. *Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud*. World Federation Of Societies of Anaesthesiologists. 2016 Febrero.

39.- Thompson MR, Schwartz D. *The Concept of Exposure in Environmental Health for Nursing*. J Adv Nurs [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2022 Nov 10];73(6):1315. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28000242/>

- 40.- Mudd A, Feo R, Conroy T, and Kitson A. *Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts*. *J Clin Nurs [Internet]*. 2020 Oct 1 [cited 2022 Nov 10];29(19–20):3652. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33463848/>
- 41.- Diccionario Britannica. *Método hipotético-deductivo*. [Internet]. 2022. [citado May 2023]; Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
- 42.- USC Libraries. Organizing Your Social Sciences Research Paper. *Quantitative Methods [Internet]*. 2023. [citado May 2023]; Disponible en: <https://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative#:~:text=Quantitative%20methods%20emphasize%20objective%20measurements,statistical%20data%20using%20computational%20techniques>.
- 43.- Baena G. *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria. 3ra. Edición. 2017.  
Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- 44.- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. 6ta Edición. 2016
- 45.- Valderrama S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (5ª ed.) Perú: Editorial San Marcos, 2013.
- 46.- Navarro D. *El proceso de observación: El caso de la práctica supervisada en inglés en la Sede de Occidente*. Universidad de Costa Rica. InterSedes: Revista de las Sedes Regionales, vol. XIV, núm. 28, 2013, pp. 54-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/666/66629446004.pdf>
- 47.- Marasso N, Leonor O. *La bioética y el principio de autonomía*. Revista facultad de Odontología [citado el 9 de mayo de 2020]; 1(2): 72-78.[Internet]. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651>

48. Siurana J. *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
49. Gómez P. *Principios básicos de bioética*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4):230-233. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
- 50.- Arias S, Peñaranda F. *La investigación éticamente reflexionada*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3):444-451 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12041781015.pdf>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** “Cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas , 2024.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Como se relaciona el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> H.a.: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024.</p>	<p>Variable 1 Cuidado Humanizado Dimensiones: - Aspecto humano - Aspecto espiritual - Aspecto transpersonal</p>	<p><b>Método de la investigación</b> El método correspondiente a la investigación será hipotético – deductivo.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b> El enfoque del estudio será cuantitativo</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo se relaciona la dimensión aspecto humano del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Establecer la relación entre la dimensión aspecto humano del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024.</p>	<p>Variable 2 Seguridad del paciente Dimensiones: - Entrada. - Pausa quirúrgica. - Salida</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> La presente investigación será de tipo aplicada.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> El diseño de la investigación será no experimental, alcance correlacional, corte transversal.</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión aspecto espiritual del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión aspecto espiritual del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> H.a.1.: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto humano del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el</p>		<p><b>Población y muestra</b> La población total 130 personal de enfermería (técnicas y enfermeras) Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión</p>	<p>Establecer la relación entre la</p>			

---

<p>aspecto transpersonal del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p>dimensión transpersonal del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p>aspecto intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico.</p> <p>Ha2.: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto espiritual del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p>enfermedades Neoplásicas.</p> <p><b>Muestra:</b> Censal. 130 personal de enfermería.</p>
		<p>Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspecto transpersonal del cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico</p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario Caring Efficacy Scale (CES).</li> <li>- Guía de Observación seguridad del paciente.</li> </ul>

---

## Anexo 2. Instrumentos

### Instrumento 1 Cuestionario para Cuidado Humanizado: Caring Efficacy Scale (CES)

**Título:** Cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2024.

**Instrucciones:** Sr., sra. srta. se solicita su total, plena y sincera participación, ya que, de los resultados obtenidos, se podrán elaborar soluciones a los problemas identificados, marcando con una(X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

Hay cinco opciones posibles en cada uno

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

Ítems	Ítems	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
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 proporciono cuidado.						
4	Transmito 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 el 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 encuentro difícil el relacionarme con un paciente, dejo 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 2

### Guía de observación para Seguridad del Paciente

**Título:** Cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2024.

**Instrucciones:** Sr., sra. srta. se solicita su total, plena y sincera participación, ya que, de los resultados obtenidos, se podrán elaborar soluciones a los problemas identificados, marcando con un Check (✓) el cumplimiento de cada actividad que desarrolla el personal de enfermería en el área quirúrgica.

I	Antes de inducción de la anestesia (Entrada Inicio)	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3	¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de la anestesia (respirador, equipo de intubación, aspirador) y la medicación anestésica en términos de funcionamiento y disponibilidad (drogas, incluidos oxígeno y fármacos inhalados)?		
4	¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5	¿Revisa o indaga si tiene el paciente alergias conocidas o documentadas?		
6	¿El coordinador pregunta al equipo quirúrgico si existe la posibilidad de sangrado, y si existiera cuanto sería el aproximado? > 500ml?, si es afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de líquidos necesarios y dos vías IV o centrales y/o verificación de disponibilidad de hemoderivados en caso de necesidad		
7	¿Tiene el paciente vía aérea difícil o riesgo de aspiración?, si es afirmativo hay materiales y equipos y ayuda disponible.		
<b>II</b>	<b>Antes de la incisión cutánea (Pausa)</b>		
8	Todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función		
9	Confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico o localización anatómica para la incisión quirúrgica y el tipo de procedimiento quirúrgico.		
10	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?		
11	El cirujano indica el tiempo que durará la operación		
12	El cirujano indica la sangre de perdida prevista		
13	El anestesiólogo indica la presencia de algún problema específico y comorbilidades.		
14	¿Se ha confirmado la esterilidad de los instrumentos y materiales (con resultados de indicadores)?		
15	La enfermera (o) revisa si existen dudas o problemas con el instrumental o el equipo.		
<b>III</b>	<b>Antes de que el paciente salga de quirófano</b>		

- 
- 16 El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.
  - 17 El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/compresas y agujas.
  - 18 El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
  - 19 El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
  - 20 El Cirujano/a, anestesiólogo y enfermero/a revisan y registran en la historia clínica los aspectos más relevantes o críticos relacionados con el procedimiento, la recuperación, el tratamiento y la atención del paciente
-

**Anexo 3.****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Tapia Tapia, Luz Elita

**Título:**

Cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2024.

**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cuidado humanizado y seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Tapia Tapia, Luz Elita. El propósito de este estudio es Establecer la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2024. Su ejecución ayudará a humnizar la atención sanitaria en el centro quirúrgico del centro apostando por una sanidad más amable y centrada en las personas.

**Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le explicará el procedimiento para la realización del instrumento.
- Se firmará el consentimiento informado.
- Se procederá con el llenado de los instrumentos.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá que complete el cuestionario.

**Beneficios**

Tiene la oportunidad de acceder a los resultados de la investigación, ya sea de forma individual o grupal, lo cual puede ser muy beneficioso para su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de los instrumentos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Luz Tapia al (indicar número de teléfono: xxxxxxxxxx) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

**Anexo 4. Reporte de Turnitin**

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2024-01-03</b> Submitted works	4%
2	<b>uwiener on 2024-03-07</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2025-03-11</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%