



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE REALIZA  
LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA INSTITUCIÓN DE  
SALUD DE LIMA, 2025

HUMANIZED CARE AND PATIENT SAFETY PROVIDED BY SURGICAL  
CENTER NURSES AT A HEALTH INSTITUTION IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

NATALIA MARGOT GANTO HUILLCAS

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Lilliana Victoriana Martinez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

**Fecha de Aprobación:** 26 de agosto del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien es mi guía y luz en cada paso de mi formación profesional, iluminando mi camino durante mi especialización en enfermería en el área de centro quirúrgico.

A mis queridos padres, quienes son mi mayor fortaleza y la razón de todo mi esfuerzo en este arduo proceso de formación. Gracias por acompañarme cada día en mi trayecto profesional, siempre brindándome su amor y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico esta tesis a mi familia, cuyo apoyo incondicional fue fundamental para que pudiera finalizar mi carrera. A mis padres y hermanos, por su confianza, respaldo constante y por ser mi fuente de fortaleza.

Gracias por ayudarme a alcanzar mis metas tanto personales como académicas. A mi padre, por brindarme siempre los recursos necesarios, por estar a mi lado en todo momento, apoyándome y ofreciéndome sus sabios consejos. Así como a mi asesora por lograr que cumpliera mi meta profesional.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GANTO HUILLCAS NATALIA MARGOT

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE REALIZA LA ENFERMERA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3434532225**; fecha de entrega **05-12-2025**)
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 05 de diciembre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 06734720  
ORCID: 0000-0002-8725-6329



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	

## RESUMEN

El cuidado humanizado y la seguridad del usuario son fundamentales en enfermería, especialmente en el ámbito quirúrgico, donde los pacientes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad; en ese contexto, la interacción entre las enfermeras y paciente influye directamente en la atención y seguridad durante los procedimientos. Objetivo: “determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realiza la enfermera de centro quirúrgico”. La metodología será mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte trasversal; y se trabajará con una muestra de 95 participantes. Para la recolección de los datos será a través de la técnica de la encuesta, mediante dos instrumentos: la “Escala de medición para el cuidado humanizado en enfermería”, por Pareja y Silva en el 2023 y modificado por para este estudio, y un instrumento, diseñado por Lucas en el año 2021, para medir la seguridad del paciente. Los resultados serán analizados mediante el programa STATA, utilizando tablas y gráficos descriptivos. Luego, se aplicará la estadística inferencial para comprobar las hipótesis y establecer la relación entre ambas variables considerando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras claves:** *(DeCs/MeSH)* Cuidado humanizado, seguridad del paciente, enfermera, centro quirúrgico.

## ABSTRACT

Humanized care and user safety are essential in nursing, especially in the surgical field, where patients are in vulnerable situations; in this context, the interaction between nurses and patients directly influences care and safety during procedures. objective “To determine the relationship between humanized care and patient safety performed by surgical center nurse. The methodology will be through a quantitative approach, with a correlational and cross-sectional design; and a sample of 95 participants will be worked on. Data collection will be through the survey technique, using two instruments: the “Measurement Scale for Humanized Care in Nursing”, by Pareja and Silva in 2023 and modified by for this study, and an instrument, designed by Lucas in 2021, to measure patient safety. The results will be analyzed using the STATA program, using descriptive tables and graphs. Then, inferential statistics will be applied to test the hypotheses and establish the relationship between both variables, considering a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** (*DeCs/MeSH*) Humanized care, patient safety, nursing, surgical center

## I. INTRODUCCIÓN

La atención en enfermería se ha especializado con el avance del conocimiento y la tecnología, lo que representa un desafío constante para los profesionales de enfermería, estos avances han facilitado el control de enfermedades tempranas, pero también han generado una visión fragmentada del paciente, quien se siente vulnerable ante un enfoque más técnico que humano (1). Es importante que la protección del paciente influye en el profesional de enfermería, ya que brindan el cuidado necesario para la recuperación del paciente actuando de manera directa e interdisciplinaria durante todo el tratamiento quirúrgico del paciente, a su vez la falta de protección del usuario siendo un aspecto de cumplimiento en las prestaciones fundamentales de salud a nivel global (2).

A nivel internacional, se estima el 85% de las enfermeras en centros quirúrgicos implementan prácticas de cuidado humanizado, lo cual ha mostrado una reducción del 25% en las complicaciones postoperatorias. Además, se observó que la adherencia a los protocolos de seguridad del paciente, como la verificación de los protocolos para la seguridad del paciente y la monitorización continua, ha incrementado la tasa de recuperación sin incidentes en un 30% (3). Los datos resaltan la necesidad de una capacitación continua y la sensibilización del personal de enfermería, favoreciendo mejores resultados en la atención en salud en el área quirúrgica (4).

A nivel de Latinoamérica, las enfermeras del área quirúrgicas cumplen una función esencial en la atención, garantizando un entorno seguro y de calidad; por lo que, según estadísticas recientes, el 75% de los pacientes quirúrgicos en la región

reportan altos niveles de satisfacción con la atención recibida (5). Además, indican que la implementación de protocolos de seguridad liderados por enfermeras en quirófanos ha reducido hasta en un 50% las tasas de complicaciones postoperatorias, destacando la importancia de su rol en la optimización de los resultados de salud de los pacientes en la región (6).

A nivel nacional, según evidencias estadísticas recientes, varios hospitales del país encontraron que el 55% de las enfermeras en áreas quirúrgicas, han implementados protocolos que protegen al paciente en la atención quirúrgica, reduciendo así de manera significativa los índices de ansiedad preoperatoria en pacientes (7). Además, solo el 60% del personal de enfermería en áreas quirúrgicas recibe capacitación formal en medidas seguridad, evidenciando la necesidad de fortalecer la formación y supervisión para optimizar la calidad de atención y minimizar riesgos, permitiendo reducir las infecciones nosocomiales posoperatorias en un 45% durante los últimos cinco años (8).

A nivel local, se ha identificado un problema significativo que afecta tanto la calidad de la atención como en la seguridad de los pacientes; un estudio reciente reveló que el 35% de los pacientes quirúrgicos se sienten incomunicados, ya que no recibieron respuestas claras ni oportunas a sus inquietudes por parte del personal de enfermería. Además, el 42,4% de los pacientes expresaron que el personal mostró aceleración y carecía de empatía ante sus temores y necesidades emocionales durante las fases pre y posoperatoria; por lo que esta falta de comunicación y empatía ha sido vinculada con errores en la medicación y tratamiento, así como en

retrasos en la atención, lo que agrava la experiencia del paciente y compromete la calidad del cuidado recibido (9).

El presente estudio se justifica desarrollo en el aspecto teórico, generando nuevos conceptos teóricos que fortalezcan las evidencias encontradas en los estudios previos, para mejorar las estrategias de cuidado humanizado para la seguridad de paciente; sino también se busca promover un cambio positivo en las actitudes, percepciones de control y normas de trabajo que en el profesional de enfermería.

Por otra parte, en cuanto a la parte práctica los resultados de este estudio pueden proporcionar evidencia crucial para informar futuras intervenciones destinadas a mejorar el cuidado, promoviendo estrategias que optimicen el cuidado y contribuyan a la recuperación del paciente.

En el aspecto metodológico, se desarrollará un estudio con enfoque cuantitativo, que permitirá analizar los datos obtenidos de manera objetiva; por lo que los resultados servirán como referencia para futuras investigaciones orientadas a fortalecer el cuidado en entornos quirúrgicos, promoviendo prácticas que reduzcan riesgos y mejoren la experiencia del paciente.

La justificación social del estudio radica en demostrar como la atención brindada influye en el bienestar de los pacientes y en la calidad del servicio de salud; así como buscar reforzar el sistema de salud y fomentar, la cultura basada en la seguridad y el compromiso con una atención responsable y humanizada.

Alvarado et al (10) en su estudio realizado en Ecuador en el 2022, con el propósito de examinar la conexión entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente

en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico. La investigación fue de forma cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, en una muestra de 45 participantes, aplicando la técnica de la encuesta, a través de dos cuestionarios: “Escala de Cuidado Humanizado” y la “Escala de Seguridad del Paciente”. Los hallazgos evidenciaron que el 58% del personal brindaba un cuidado bueno, mientras que el 78% del personal garantizaba un nivel adecuado de seguridad. A partir de estos resultados, se concluye estableciendo que existe una conexión entre ambas.

Guarate y Catota (11) realizaron un estudio en Ecuador en el 2022, con el fin de analizar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en el personal de enfermería del área quirúrgica en Ambato. La investigación se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, y de corte transversal; teniendo una muestra de 50 participantes, utilizando la técnica de encuesta y dos cuestionarios: el “Cuestionario de cuidado humanizado” y el “Cuestionario de Seguridad del paciente”. Los hallazgos mostraron que el 48% del personal brindaba un cuidado calificado como bueno, mientras que el 74,2% aseguraba condiciones buenas de seguridad. Se concluye evidenciando que existe una conexión entre las variables.

Rodriguez et al (12) en su investigación en Uruguay en el 2021, cuyo objetivo de examinar la conexión entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en el personal de enfermería de centro quirúrgico. La investigación fue enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de tipo transversal, considerando la muestra de 100 participantes. En cuanto a la recolección de datos, fue mediante

técnica de la encuesta mediante dos cuestionarios: el “Cuestionario del cuidado humanizado” y el “Cuestionario de Seguridad del paciente”. Los hallazgos reflejaron que el 78,3% proporcionaba un cuidado regular, mientras que el 54,2% garantizaba la seguridad del paciente. Concluyendo que la conexión de las variables es significativa.

Enríquez y Cucho (13) realizaron un estudio en Arequipa en el 2022, cuyo objetivo es “evaluar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en el personal de enfermería”. La investigación se enmarcó de forma cuantitativa, no experimental, correlacional y de corte transversal. Se trabajó una muestra de 25 enfermeras, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos mediante cuestionarios: “Cuestionario de Cuidado humanizado en Enfermería” y el “Cuestionario de Seguridad el paciente”. Los resultados revelaron que el 68% del personal brindaba un cuidado regular, mientras que el 78% percibía seguridad en el paciente. A partir de estos hallazgos, se determinó que existía relación entre ambas variables ( $p = 0,000$ ).

Andrés et al. (14) en su estudio realizado en Huánuco en el 2021, con la finalidad de analizar la asociación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente por enfermeras de centro quirúrgico. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal, la cual se contó con la participación de 30 enfermeras. Para la recopilación de datos se utilizó encuesta, y como instrumento el cuestionario, la “Escala de cuidado humanizado” y el “Cuestionario de seguridad del paciente”. Los hallazgos mostraron que el 63,3%

del personal brindaba un cuidado regular; y el 66,7% garantizaba seguridad en el paciente. Concluyendo la existencia de una relación entre ambas variables.

Torres et al (15), llevaron un estudio en Tingo María en el 2021, con el propósito de analizar la conexión entre el cuidado humanizado y la protección percibida por el paciente brindado por la enfermera del área quirúrgica. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, trabajando con una muestra de 70 participantes. Para la recopilación de datos, se empleó la técnica de la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: el “Cuestionario de Cuidado humanizado” y la “Escala de seguridad del paciente”. Los hallazgos indicaron que el 44,3% del personal brindaba un cuidado regular, mientras que 60% reflejaba seguridad en el paciente. Sin embargo, el análisis reveló que no existía relación entre ambas variables ( $p=0,078$ ).

El cuidado humanizado es una forma de atención que pone a la persona en el centro, respetando su dignidad, valores y necesidades; basada en una relación cercana y respetuosa entre el usuario y la enfermera, fomentando una comunicación clara y brindando apoyo emocional, con el fin de permitir que el paciente participe activamente en su cuidado, teniendo en cuenta su cultura y emociones; por lo que este enfoque no solo optimiza la experiencia del usuario, favoreciendo su recuperación y contribuye a un ambiente laboral más positivo para los profesionales (16).

En las entidades de salud, el cuidado humanizado se comprende como una perspectiva centrada en la persona, que promueve la empatía por parte del profesional al brindarle atención. Se reconoce la dignidad y los valores únicos de

cada individuo, fomentando una relación colaborativa ente el usuario, familia y los profesionales de enfermería. Así, la atención humanizada busca el bienestar completo del paciente, considerando tanto sus necesidades físicas como emocionales, con el fin de optimizar la experiencia durante la atención y los resultados obtenidos (17).

En enfermería el cuidado humanizado, se relaciona como un enfoque integral que prioriza la dignidad y singularidad de cada paciente, apoyada en la empatía, la compasión y la presencia genuina del profesional, asegurando una atención basada en el respeto y la sensibilidad; por lo que se toma en cuenta las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, reforzando la conexión entre el paciente y el profesional; sino que también optimiza la calidad de vida del usuario en la práctica profesional (18).

Las dimensiones del cuidado humanizado son tres: humana, espiritual y transpersonal, cada una incluye aspectos esenciales para una atención integral centrada en el paciente (19). Las dimensión humana se basa en la interacción personal y emocional entre el profesional y el paciente, valorando su individualidad, dignidad y derechos; en la que se fomenta una relación de confianza, empatía y respeto mutuo, atendiendo las necesidades emocionales, así como las físicas, creencia, valores del usuario; promoviendo una atención holística, donde el paciente se siente escuchado, comprendido y apoyado, mejorando su experiencia de atención y contribuyendo a mejores resultados en su salud (20).

En cuanto a la dimensión espiritual, se relaciona con la atención integral que va más allá de lo físico, abordando las creencias, valores y necesidades espirituales de los

pacientes; en la cual se establece además reconocer y respetar la diversidad de creencias religiosas y filosóficas, así como también brindar un espacio seguro para la expresión y exploración de las inquietudes espirituales (21). Por lo tanto, es necesario integrar a la práctica clínica la dimensión, para así fortalecer el bienestar emocional y el sentido de significado y esperanza en los pacientes, contribuyendo así a una atención más holística y humanizada (22).

En lo que respecta a la dimensión transpersonal; es esencial que centre en la conexión profunda y holística entre el paciente y el cuidador, más allá de las identidades individuales; asimismo se reconoce la interconexión espiritual y emocional que existe entre todas los pacientes en el proceso de atención; estableciendo una relación de confianza y empatía, donde el enfermero no solo trata los síntomas físicos, sino que también apoya el bienestar espiritual y emocional del paciente; con el fin de trascender las barreras tradicionales de la práctica profesional, enfocándose en la curación y el apoyo integral del individuo en su totalidad (23).

La seguridad del usuario, se hace referencia al conjunto de acciones diseñadas para evitar y disminuir los riesgos en la atención por el personal de salud, asegurando que los pacientes reciban cuidado sin daños; el cual incluye la identificación y manejo de eventos adversos, el uso adecuado de tecnologías y protocolos basados en evidencia (24). En el ámbito quirúrgico, se enfoca en prevenir errores y eventos adversos, asegurar la correcta identificación del paciente y del sitio quirúrgico, evitar infecciones y administrar adecuadamente los medicamentos. La seguridad del paciente se evalúa a través de las dimensiones como la notificación de eventos,

el grado de seguridad percibido y las medidas implementadas para asegurar la atención, elementos que son fundamentales para el bienestar del paciente (25).

La dimensión de eventos relacionados con la seguridad del paciente abarca los incidentes, accidentes o eventos adversos que pueden surgir durante el proceso quirúrgico y comprometer la salud o integridad del paciente; tales eventos abarcan desde los errores en la identificación del paciente o del sitio quirúrgico, hasta complicaciones durante la anestesia, la intervención quirúrgica o infecciones nosocomiales posoperatorios. Por lo que la gestión efectiva de esta dimensión implica implementar medidas preventivas, como protocolos de seguridad quirúrgica, verificación de procedimientos y equipos, así como una comunicación clara y efectiva entre todo el equipo quirúrgico para garantizar la máxima seguridad y bienestar del paciente (26).

La dimensión de grado de seguridad del paciente hace referencia al nivel de protección y bienestar, garantizando durante el proceso quirúrgico, el cual debe ser evaluadas través de la aplicación de prácticas protocolos destinados a prevenir, detectar y mitigar riesgos y eventos adversos, en la que se incluye también aspectos claves como la correcta identificación del paciente y del sitio quirúrgico, la administración segura de la anestesia, la prevención de infecciones nosocomiales y una comunicación efectiva entre el equipo quirúrgico; por lo que un mayor grado de seguridad se asocia con una menor presencia de incidentes o complicaciones durante la cirugía, optimizando así la calidad en la atención (27).

La dimensión de atención segura del paciente, se enfoca en proporcionar cuidado que minimicen los riesgos y promuevan el bienestar físico y emocional del paciente

antes, durante y después de la cirugía. Esto se logra mediante la implementación de medidas de seguridad y protocolos estandarizados que reducen la incidencia de errores y eventos adversos; que van desde la correcta identificación del paciente y el sitio quirúrgico hasta la prevención de infecciones postoperatorias, cada etapa del proceso quirúrgico se revisa con detalle para garantizar la máxima seguridad. Además, la comunicación efectiva y la colaboración entre todos los miembros del equipo quirúrgico son esenciales para asegurar una atención segura y de calidad (28).

Se han considerado teorías de enfermería que sustenten las variables; por lo que, según la teoría de Jean Watson, el cuidado humanizado en enfermería se fundamenta en un modelo conceptual que destaca la importancia de las interacciones humanas mediante la empatía y respetando la dignidad de los pacientes a través de los derechos. Además, destaca la atención integral, abordando no solo la necesidad física, sino también las dimensiones emocionales, psicológicas y espirituales del paciente. Watson enfatiza el carácter terapéutico de esta relación, promoviendo la compasión, el apoyo emocional y la implicación activa del paciente en el proceso de toma de decisiones, lo que transforma el cuidado en una experiencia transformadora y humana. (29).

En relación a la seguridad del paciente, la teoría de Peplau, refiere a la creación de una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente; enfatizando la importancia de la enfermera como facilitadora del proceso de curación, promoviendo la seguridad emocional y física del paciente a través de una comunicación efectiva, el establecimiento de una alianza terapéutica y la provisión de cuidados

individualizados; ante esta perspectiva, la enfermera actúa como guía y apoyo durante el proceso de atención, ayudando al paciente a entender y gestionar su situación de salud. Además, se subraya la necesidad de un entorno seguro y de apoyo donde el paciente pueda expresar sus preocupaciones y necesidades, asegurando así que los cuidados sean personalizados y efectivos (30).

El cuidado humanizado en la especialidad de Centro Quirúrgico es importante ya que influye en la atención integral y de calidad, es por ello que un entorno altamente técnico y demandante, permite a los profesionales establecer vínculos significativos con los pacientes, brindando apoyo emocional fomentando la confianza y reduciendo la ansiedad preoperatoria. Además, al abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales, se favorece una recuperación más rápida y satisfactoria, optimizando los resultados posoperatorios (31).

La seguridad del paciente quirúrgico es importante especialidad, debido que garantiza al usuario que en proceso quirúrgico los procedimientos deben realizarse de manera efectiva y segura. Los profesionales de enfermería deben aplicar protocolos para evitar errores y accidentes durante el cuidado del paciente, así como asegurar de manera correcta la identificación del paciente y del sitio quirúrgico, y reducir el riesgo de infecciones nosocomiales. Además, fomenta un entorno seguro mediante la estandarización de prácticas y una comunicación efectiva dentro del equipo quirúrgico lo que no solo protege la salud del paciente, sino que también favorece una recuperación posoperatoria más rápida (32).

El profesional de enfermería de centro quirúrgico no solo debe contar con los conocimientos actualizados y estar al tanto de los avances científicos y tecnológicos

en su campo, sino que también deben brindar una atención caracterizada por la calidez, la empatía y el trato humano. La seguridad del paciente debe ser una prioridad en los hospitales, ya que cualquier error puede generar consecuencias adversas. Por ello, la presencia del personal de enfermería quirúrgica es importante para optimizar la atención y reducir riesgos, evitando complicaciones que prologuen la estancia hospitalaria y afecten la experiencia del paciente (33).

El propósito del presente trabajo de investigación es evaluar las prácticas y percepciones de las enfermeras de centro quirúrgico en cuanto a la seguridad del paciente, identificando como se gestionan los eventos adversos, el grado de seguridad percibido y las medidas implementadas para garantizar una atención segura.

Ante lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan la enfermera de quirúrgico de una institución de salud de Lima, 2025?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realiza la enfermera de centro quirúrgico.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión humana del cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realiza la enfermera de centro quirúrgico.
- Identificar la relación entre la dimensión espiritual del cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realiza la enfermera de centro quirúrgico.
- Identificar la relación entre la dimensión transpersonal del cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realiza la enfermera de centro quirúrgico.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño de estudio**

El estudio utilizará un enfoque cuantitativo, fundamentado en la recolección y análisis de datos numéricos para obtener información objetiva y medible. (34).

Se empleará un diseño no experimental, ya que no se modificarán las variables, sino que los datos serán observados y analizados tal como se presentan en la realidad sin intervención alguna. (35). además, el diseño será correlacional, dado que tiene como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio. Finalmente, la investigación será de tipo corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un determinado momento (36).

#### **3.2 Población**

Estará conformada por 95 licenciadas (o) en enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico.

El diseño muestral, será no probabilístico, y se optará por una población censal, lo que significa que no se realizará un proceso de selección, sino que se incluirán a todos los miembros de la población disponible que cumplan con los requisitos del estudio.

La muestra será de 95 licenciadas en enfermería de centro quirúrgico.

Criterios de inclusión

- Todos los profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico.
- Todo Participante que acepte participar en la investigación a través del consentimiento informado.

- Participante que confirme su participación mediante la firma del consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Todos los profesionales de enfermería que se encuentren con licencia, permiso especial o de vacaciones.
- Participante que no labore como mínimo 3 meses en la institución de salud.
- Participante que no confirme su participación será excluido.

### 3.3 Definición operacional de variables

#### Variable 1: Cuidado humanizado

**Definición conceptual:** Es el cuidado realizado con un enfoque integral y centrado en el paciente, basado en la comprensión profunda de las necesidades biopsicosocial social del individuo que reciben atención de enfermería, teniéndose en cuenta cada aspecto del paciente, promoviendo una atención personalizada y humanizada (37).

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Cuidado humanizado	Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar y brindar cuidados.</li> <li>• Disponibilidad y</li> </ul>	Ordinal	Deficiente (30 – 70)
	Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia emocional.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> </ul>		Regular (71 – 110)

Transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualidades del personal sanitario.</li> <li>• Empatía</li> </ul>	Bueno (111 – 150)
---------------	---	----------------------

## Variable 2: Seguridad del paciente

**Definición conceptual:** Se define como la prevención y reducción de eventos adversos y errores durante la atención, con el propósito de evitar daños al paciente, englobando a las prácticas y estrategias que aseguran un entorno seguro, minimizando riesgos en todas las fases de la atención (38).

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2: Seguridad del paciente	Eventos relacionados con la seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuasi eventos</li> <li>• Eventos adversos</li> <li>• Eventos</li> </ul>	Ordinal	Malo (16 – 37)
	Grado de seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de riesgo.</li> <li>• Semaforización.</li> <li>• Identificación del paciente.</li> </ul>		Regular (38 – 59)
	Atención segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de calidad.</li> <li>• Protocolos y normas.</li> </ul>		Bueno (60 – 80)

### 3.4 Procedimientos y técnicas

#### Técnica

Se utiliza para la recolección de datos, la encuesta, que permitirá al investigador obtener información más precisa y detallada; así mismo la técnica facilitará la

obtención de la información a través de datos cuantitativos, que darán mayor objetividad a los resultados.

### **Instrumento para medir el cuidado Humanizado**

Para medir la variable la primera variable, se aplicará la “Escala de cuidado humanizado”, de Pareja y Silva (37) del año 2023, adaptado y modificado por la investigadora.

El instrumento comprende 21 preguntas, distribuidas en tres dimensiones: la humana que comprende “5 ítems”, la espiritual comprende “5 ítems” y transpersonal comprende “5 ítems”.

Cada pregunta presentará alternativas múltiples, establecidas en una escala de puntuación de 1 a 5, donde 1 corresponde al puntaje mínimo y 5 al puntaje máximo de respuesta, donde: Nunca = 1, Casi nunca = 2, Alguna vez = 3, Casi siempre = 4 y siempre = 5.

Para la interpretación de los resultados, se establecerán tres niveles de valoración, de la siguiente manera:

- Deficiente: 30 – 70 puntos.
- Regular: 71 – 110 puntos.
- Buena: 111 – 150 puntos.

La validación del instrumento se realizó mediante 10 jueces expertos. Estos evaluaron el instrumento y registraron sus observaciones. Posteriormente la validación final se obtuvo mediante el Coeficiente de Validación de Contenido (CVC), que finalmente determinó que el instrumento es válido para su aplicación.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la prueba de alfa de Cronbach, tras la aplicación de una prueba piloto, se obtuvo un coeficiente de 0,82; la cual indica una alta confiabilidad; dado que este valor supera el valor de 0,70, se considera que el instrumento es adecuado para garantizando la confiabilidad de los datos recolectados en la investigación.

### **Instrumento para medir la seguridad del paciente**

Para medir a la segunda variable, se utilizará la “Escala de medición para la seguridad del paciente quirúrgico”, de Lucas (38) del año 2021, en el Perú.

El instrumento tiene 16 ítems, distribuidas en 3 dimensiones: Eventos relacionados con la seguridad del paciente (6 ítems), Grado de seguridad del paciente (4 ítems) y atención segura (6 ítems).

Las respuestas se clasifican según una escala de puntuación de 1 a 5, correspondiente a: “Nunca = 1”, “Casi nunca = 2”, “Alguna vez = 3”, “Casi siempre = 4” y “Siempre = 5”.

Para la interpretación de los resultados, se empleará la siguiente escala:

- Malo: 16 – 37 puntos.
- Regular: 38 – 59 puntos.
- Bueno: 60 – 80 puntos.

La validación del instrumento se realizó siguiendo el procedimiento de juicio de expertos, el cual participaron 10 jueces expertos. Finalmente, los jueces

determinaron que el cuestionario es válido para su aplicación, mediante la prueba de análisis factorial, con un valor de 0,000.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la prueba de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,91 lo que indica una alta confiabilidad, reflejándose así que los ítems del instrumento se correlacionan de manera adecuada, asegurando que se midió con precisión lo que se pretende evaluar.

### **3.5 Plan de recolección, procesamiento y análisis de los datos**

El plan de recolección de datos, se gestionará de la siguiente manera:

En primer lugar, será necesario registrar el proyecto en el sistema de investigación y desarrollo (SIDISI) de la facultad de Enfermería. Posteriormente, se procederá con la gestión de la evaluación y aprobación por parte del comité de éticas, esperando recibir su respuesta durante el mes de abril del presente año.

Una vez obtenida la aprobación, se enviará una carta al director del hospital, al jefe del departamento de enfermería y a la supervisora del área correspondiente, solicitándose la autorización para la ejecución del estudio y la aplicación de los instrumentos.

Durante el mes de mayo, se coordinará la recolección de información en el horario de 15:00 a 16:00 horas, con el objetivo de explicar el propósito del estudio y obtener la firma del consentimiento informado.

La recolección de los datos se llevará a cabo entre el 1 de mayo y el 31 de junio del 2025, conforme a un cronograma detallado que contempla las actividades específicas a realizar.

Se aplicará los instrumentos en el horario de 8:00 a 12: horas y de 14:00 a 18:00 horas, cubriendo diferentes turnos de atención. Se aplicarán los instrumentos con una duración de entre 15 a 20 minutos aproximadamente por cada participante. El proceso se mantendrá hasta alcanzar la totalidad de la muestra establecida.

Finalmente, los datos recolectados serán organizados y analizados durante la primera quincena Julio del año 2025, asegurando su adecuado procesamiento y ordenamiento, para la presentación de los resultados.

Para el procesamiento de los datos, se organizará una base de datos en Excel, asegurando que cada registro sea claro completo. Se revisará cuidadosamente la información para detectar y corregir posibles errores, garantizando su confiabilidad.

A continuación, se procederá a la codificación de los datos para estructurarlos de manera adecuada. Una vez organizados, serán exportados al software estadístico STATA versión 26 para su procesamiento y análisis correspondiente.

Todo este procedimiento se realizará con precisión y rigor, asegurando que los datos reflejen la realidad estudiada, se llevará a cabo de manera estructurada y sistemática, con el propósito de garantizar un resultado de calidad; por lo que, tras la aplicación de los instrumentos, los datos serán recopilados y organizados

en una base de datos utilizando un software estadístico adecuado, STATA, para facilitar el estudio de los datos.

Para el análisis de los datos, se emplearán estadísticas descriptivas e inferenciales. En primer lugar, se realizará un análisis preliminar utilizando tablas de frecuencia y porcentaje para describir las características de las variables.

Posteriormente, se aplicará la estadística inferencial, comenzando con la prueba de normalidad; dependiendo del resultado de esta prueba, se determinará si los datos no siguen una distribución normal. En tal caso, se utilizará el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para la evaluación de las hipótesis, dando que es adecuado para datos no paramétricos. El nivel significancia para determinar la relación entre las variables será de 0,05, considerando que un valor menor a este umbral indicará una relación estadísticamente significativa.

### **3.6 Aspectos éticos permisos**

En cuanto a los aspectos éticos, se seguirán los principios del informe de Belmont:

El respeto por las personas garantizará que la participación sea voluntaria e informada, protegiendo la autonomía de los participantes.

La beneficencia se centrará en maximizar los beneficios y minimizar los riesgos, asegurando la seguridad física y emocional de los involucrados.

Finalmente,

La justicia, garantizara una distribución equitativa de los beneficios del estudio, así como la protección eficaz de los datos. Estos principios guiaran todo el proceso para proteger los derechos y el bienestar de los participantes.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### Presupuesto

	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VANTIDAD	VALOR	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
<b>1</b>	Asesor estadístico	Hrs.	04	S/600.00	2,400
<b>2</b>	Digitador	Hrs.	04	S/ 150.00	600.00
Sub total					3,000
<b>RECURSOS MATERIAL</b>					
<b>1</b>	Material de escritorio	Doc.	04	35	140.00
<b>2</b>	Material de impreso	UM.	04	46	184.00
<b>3</b>	USB	Ud.	01	36	36.00
<b>4</b>	Lapiceros	Doc.	03	7	21.00
<b>5</b>	Folder	Doc.	03	5	15.00
<b>6</b>	Hojas bond	UM.	04	13	52.00
Sub. total					448.00
<b>GASTOS POR SERVICIOS</b>					
<b>1</b>	Movilidad	Pasaj.	10	11	110.00
<b>2</b>	Servicio de impreso	Hora	110	1	110.00
<b>3</b>	Internet	Hora	1200	1	1200.00
<b>4</b>	Fotocopiadora	Hora	400	0.20	80.00
<b>5</b>	Energía electica	Kwh	1300	0.68	884.00
Sub total					<b>2,384</b>
<b>EQUIPOS</b>					
<b>1</b>	<b>Laptop Hp</b>	<b>Ud.</b>	<b>01</b>	<b>2800.00</b>	<b>2800.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>					<b>6,250.384</b>

**Cronograma**

	Actividades realizadas
	Actividades por realizar

Actividades																																	
	ENE.				FEB				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.				JUL.				AGOST				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planteamiento del problema																																	
Marco teórico																																	
Propósito y objetivos																																	
Marco teórico																																	
Diseño de estudio																																	
Operacionalización de variable																																	
Procedimientos y técnicas																																	
Presupuesto cronograma y anexos																																	
Proyecto terminando																																	
Inscripción del SIDISI																																	
Sustentación del proyecto de investigación																																	
Inscripción al repositorio																																	

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Revista Enfermería (Montevideo). [Internet]. 2021; 10(1): 89 - 105. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
2. Organización Mundial de la Salud: "Seguridad del paciente". [Internet]. México; 2019 [citado 19 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Cassiani, S. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet].2021; 44 (15): 1 - 2. Disponible: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. Ginebra: OMS; 2020. [Internet]. 2021. [Consultado 19 Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
5. Castelo W, Sandy V. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2020; 24(6): 12 - 20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004&lng=es).

6. Russo M, Tizón E, Pesado J. Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. Ene. [Internet]. 2021; 15(3): 1201. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300006&lng=es).
7. Sauñi A. Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5367>
8. Larico, Y., Rosas, M., Karimen C. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2021; 15(2): 11 – 20. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
9. Carvalho P. Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud. Revista Latino Americana de Enfermagem. [Internet]. 2021; 23 (6): 1041 - 1048. Disponible en <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>
10. Alvarado, et al. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital en Ecuador. Revista Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. [Internet]. 2022; 6 (1): 542- 560. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966385>
11. Guarate Y, Catota P. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital en Ambato. [Tesis de

- Especialidad]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38699>
12. Rodríguez A, Concha P, Moreno M. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital de Montevideo, Uruguay. *Enfermería*. [Internet]. 2021; 10 (1): 89 - 105. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=es)
  13. Enriquez M, Cucho P. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería de centro quirúrgico, hogar clínica San Juan de Dios, Arequipa. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional San Agustín, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/16663>
  14. 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. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6455>
  15. Torres W, Batidas Y, Maiz Y. Cuidado humanizado de enfermería y seguridad percibido por el paciente quirúrgico frente al COVID 19. Hospital ESSALUD, Tingo Maria. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8455>

16. Almanza G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente en el área de hospitalización. Revista. Fac. Medicina. Humana. [Internet]. 2021; 20 (4): 696 - 699. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
17. Dávila M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital II Vitarte Essalud, Ate. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Maria Auxiliadora, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2147>
18. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima. [Tesis de Maestría]. Perú: Uiversidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8788>
19. Abanto A. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca. [Tesis de Maestria]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/92640>
20. 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. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. [citado 2023 Oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6455>
21. Ravelo E. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Trujillo. [Tesis de Especialida].

- Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/6916>
22. Fayos J; García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófono respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Rev. Enferm. glob.* [Internet]. 2022; 22(70): 321 - 348. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537541>
23. Imbaquingo M. Seguridad del paciente en la atención de enfermería del centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social, Quito año 2022. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2023. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13772>
24. Lluna A. Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer. [Tesis de Especialidad]. España: Univesidad de Murcia, 2021. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/99587>
25. Rivera H, Paredes B, Sánchez S. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Revista Cietna.* [Internet]. 2021; 7 (2): 85–92. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
26. Sánchez F, Olmedo N, Urbón N, Rico A. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021; 21(1): 2533.

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000100004)

27. Larico, Y., Rosas, M; Karimen, J. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*. [Internet]. 2021; 15(2), 11–20. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
28. Sánchez I. Seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5906>
29. Dominguez R, Ojeda M. Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9271>
30. Alvaro D. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico del hospital Carlos Lan Franco La Hoz y La Clínica Santa Isabel, Lima. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callo, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9271>
31. Cajamarca K, Salazar E, Salazar C, Guaman L, Chacha M. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad : Humane treatment of surgical patients as a strategy to reduce anxiety. *LATAM* [Internet].

- 2023; 4 (1) : 2261 – 2272. Disponible en:  
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/414>
32. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022; 32 (4): 1 – 10. Disponible en:  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
33. Velasco P, Rodríguez C, Roza R. El papel de la enfermería en el bloque quirúrgico. Rev. Portales médicos.com [Internet] 2021; 8 (22): 1-5. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/papel-enfermeria-bloque-quirurgico/>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición). In. México: Mc Graw Hill; 2021. p. 614 - 616.
35. Fainete, S. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. Revista Latinoamericana Ogmios: [Internet]. 2021; 3(8): 82-95. Disponible en:  
<https://doi.org/https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
36. Vizcanio P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Revista Ciencia Latina. [Internet]. 2023; 7(2): 1 – 10 disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
37. Pareja E, Silva P. 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. [Tesis de Especialidad]. Perú: Univesidad

- Nacional del Callao, 2023. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8348>
38. Lucas E. Seguridad del paciente y factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán, Ecuador, 2021 [Tesis de Maestría]. Perú: Univesidad Nacional César Vallejo, 2021. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/72333>
39. Castillo, M. Técnicas e instrumentos para recoger datos del hecho social educativo. Revista Científica Retos de la Ciencia. [Internet. 2021; 5(10): 50-61. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.53877/rc.5.10.20210101.05>
40. Sánchez L, Cambil J. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. Revista Investigacion Sanitaria. [Internet]. 2022; 12(4): 54 – 60. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/347655286\\_Informe\\_Belmont\\_Una\\_critica\\_teorica\\_y\\_practica\\_actualizada](https://www.researchgate.net/publication/347655286_Informe_Belmont_Una_critica_teorica_y_practica_actualizada)

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento Informado

Institución: Hospital Cayetano Heredia  
Investigador: Lic. Natalia Margot Ganto Huillcas.  
Título: “Cuidado Humanizado y Seguridad del paciente que Realizan Las Enfermera de Centro Quirúrgico de una institución de Salud de Lima,2025”

Propósito del estudio: Se invita a participar en el presente proyecto de investigadora, llevando a cabo por la invitadora Lic. Natalia Margot Ganto Huillcas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El Objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan la enfermera de un centro de salud.

Procedimiento: Usted responderá 2 cuestionario uno con 20 preguntas distribuido con 3 dimensiones, el segundo 16 preguntas distribuido por 3 dimensiones, marcando con un aspa (x) en la respuesta que usted crea conveniente con un tiempo de 20 min.

Riesgo: No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio, usted solo será encuestado de forma anónima.

Beneficios: La información que usted brindará será de valiosa y de gran utilidad para el planteamiento y/ o elaboración de propuesta para mejorar el cuidado humanizado y seguridad del paciente en el centro quirúrgico.

Costo e incentivo: Usted no realizará ningún tipo de pago para participar en la presente investigación, así como no recibirá remuneración de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda información que usted brindara será de manera confidencial, por lo que no se publicara datos en los cuales se exponga su identidad.

Uso futuro de la información obtenida: Los resultados serán guardados y utilizados subsiguientes para próximas investigaciones y mejorar la calidad del cuidado Humanizado y seguridad del paciente que realiza la enfermera del centro quirúrgica.

Derechos del paciente: Usted como participante puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera alguna duda comunicarse con la Lic. Natalia Margot Ganto Huillcas al [REDACTED].si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-319000, anexo 2271.

---

#### PARTICIPANTE

Nombre:  
DNI:  
Fecha:

---

#### INVESTIGADOR

Nombre:  
DNI:  
Fecha:

## Anexo 2: Matriz de consistencia

**Tema:** Cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico de una institución de salud de Lima

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico de una institución de salud de Lima, 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>H1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p><b>H0.</b> No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Cuidado humanizado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Humana</p> <p>Espiritual</p> <p>Transpersonal</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Seguridad del paciente</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Eventos relacionados con la seguridad del paciente,</p> <p>Grado de seguridad del paciente</p> <p>Atención segura</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> Conformada por 95 enfermeras.</p> <p><b>Muestra:</b> Censal de 95 Enfermeras.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>-Para medir el cuidado humanizado se utilizará el cuestionario del Cuidado humanizado que fue creado por Pareja y Silva, en el 2023 y modificado por la investigadora.</p> <p>-Para medir la variable del paciente se utilizará la Escala de medición para la seguridad del paciente”, adaptado por Lucas en el año 2021.</p> <p>El análisis de los datos, se realizará mediante la estadística descriptiva (tablas de frecuencia y porcentaje) y la estadística inferencial, con pruebas estadísticas que permitirán contrastar las hipótesis planteadas.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión humana del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión espiritual del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión transpersonal del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión humana del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión espiritual del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión transpersonal del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión humana del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión espiritual del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión transpersonal del cuidado humanizado y seguridad del paciente que realizan las enfermeras de centro quirúrgico.</p>		

### Anexo 3: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Cuidado humanizado	Humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar y brindar cuidados.</li> <li>• Disponibilidad y proactividad.</li> </ul>	Ordinal	Deficiente (30 – 70)
	Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia emocional.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> </ul>		Regular (71 – 110)
	Transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualidades del personal sanitario.</li> <li>• Empatía</li> </ul>		Bueno (111 – 150)
Variable 2: Seguridad del paciente	Eventos relacionados con la seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuasi eventos</li> <li>• Eventos adversos</li> <li>• Eventos controlados.</li> </ul>	Ordinal	Malo (16 – 37)
	Grado de seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de riesgo.</li> <li>• Semaforización.</li> <li>• Identificación del paciente.</li> </ul>		Regular (38 – 59)
	Atención segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de calidad.</li> <li>• Protocolos y normas.</li> </ul>		Bueno (60 – 80)

### Anexo 4: Instrumento para medir el cuidado humanizado en enfermería

**Instrucciones:** El presente cuestionario tiene como objetivo: determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realiza la enfermera de centro quirúrgico.

**Datos Generales:** Edad..... Sexo: Masculino (...) Femenino (...)

Tiempo de servicio (.....) labora en otra institución de salud (si) (no)

**Indicaciones:** Marque con una “X” la frecuencia de la actividad realizada.

Nunca	Casi nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N. o	Ítems	Puntaje				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión humana</b>						
1	Realizo una evaluación integral del paciente quirúrgico antes del procedimiento para garantizar su bienestar.					
2	Ejecuto los cuidados preoperatorios asegurando que el paciente se sienta informado y seguro.					
3	Puedo atender a las necesidades del paciente en cada fase del proceso quirúrgico.					
4	Observo signos de ansiedad o temor en los pacientes ante de la cirugía y actuó para calmarlos.					
5	Brindo explicaciones claras sobre el procedimiento y los cuidados posoperatorios para reducir la incertidumbre del paciente.					
6	Demuestro iniciativa para coordinar con el equipo quirúrgico cuando identifico necesidades específicas del paciente.					
7	Realizo un seguimiento posoperatorio inmediato para evaluar la recuperación del paciente y su confort.					
<b>Dimensión espiritual</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8	Identifico y manejo mis emociones para mantener una actitud tranquila y profesional en el área quirúrgica.					
9	Ejecuto estrategias para mantener la calma y transmitir confianza al paciente antes de la cirugía.					

10	Brindo palabras de tranquilidad al paciente quirúrgico antes de la inducción de anestesia.					
11	observo signos no verbales de angustia en el paciente, le brindo mi apoyo mediante una comunicación asertiva.					
12	Facilito un ambiente de seguridad y confianza para que el paciente exprese sus preocupaciones prequirúrgicas.					
13	Transmito tranquilidad al paciente y sus familiares antes y después del procedimiento quirúrgico.					
14	Realizo intervenciones para fortalecer la confianza del paciente en el equipo quirúrgico.					
<b>Dimensión transpersonal</b>						
15	Ejecuto los cuidados quirúrgicos con sensibilidad y respeto hacia la dignidad del paciente.					
16	Demuestro compromiso y ética profesional en la atención brindada al paciente.					
17	Observo el estado emocional del paciente antes de la cirugía para brindarle un trato más cercano y humanizado.					
18	Me esfuerzo por comprender los temores del paciente quirúrgico y responder con empatía.					
19	Transmito confianza y seguridad mediante al paciente, a través de un trato seguro y una comunicación asertiva.					
20	Escucho activamente las preocupaciones y le brindamos información clara sobre su proceso quirúrgico.					
21	Realizo esfuerzos por generar un ambiente quirúrgico donde el paciente se sienta cuidado y protegido.					

**Anexo 5: Instrumento para medirla seguridad del paciente quirúrgico (38).**

**Instrucciones:** El presente cuestionario tiene como objetivo: determinar la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente que realizan la enfermera de centro quirúrgico.

**Datos Generales:** Edad..... Sexo: Masculino (...) Femenino (...)

Tiempo de servicio (.....) Labora en otra institución de salud (Si) (No)

**Indicaciones:** Marque con una “X” la frecuencia de la actividad realizada.

Nunca	Casi nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N.º	Ítems	Puntaje				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión eventos relacionados con la seguridad del paciente</b>						
1	En su área de trabajo notifican los eventos relacionados con la seguridad del paciente con los planes de acción					
2	Si ocurre un cuasi evento, lo reporta a su jefe inmediato					
3	Han reportado eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)					
4	En su servicio han reportado eventos por reacciones adversa a medicamentos (RAM)					
5	Ha reportado eventos ocasionados por riesgo de caídas					
6	Los eventos ocurridos en su unidad se deben por problemas de infraestructura					
<b>Dimensión grado de Seguridad del paciente</b>						
7	Cómo considera el nivel de seguridad del paciente en su servicio					
8	Cómo califica usted las herramientas de medición de las escalas de riesgo en la seguridad del paciente					
9	Qué tan efectivo es el brazalete de identificación del paciente en el servicio					

<b>10</b>	Las supervisiones del área de gestión de calidad en la seguridad del paciente, como las considera					
<b>Dimensión atención Segura</b>						
<b>11</b>	Cuando identifica un error que afecte la seguridad del paciente, habla con total libertad					
<b>12</b>	Sus opiniones para prevenir riesgos en el servicio son tomadas en cuenta					
<b>13</b>	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir					
<b>14</b>	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa para comprobar su efectividad					
<b>15</b>	Los directivos y jefes de servicios trabajan coordinadamente para brindar una atención segura al paciente					
<b>16</b>	Considera que los pacientes son atendidos de forma segura en esta institución					