

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico**



**Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad  
percibida por los pacientes en centro quirúrgico Hospital  
Central de Majes, Arequipa 2024**

Tesis presentada por la Licenciada:

**Baca Alvaro, Yalile Bijaya**

**ORCID: 0009-0005-4643-2452**

para optar el título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico

Asesora:

**Mg. Borja Vizcarra, Maria del Pilar Sofia**

**ORCID: 0000-0001-6616-4399**

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 04 de Agosto del 2025

Dictamen: 011694-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 011694, presentado por:

**2018970692 - BACA ALVARO YALILE BIJAYA**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD PERCIBIDA  
POR LOS PACIENTES EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**CENTRO QUIRÚRGICO**

**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY  
DICTAMINADOR**



**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA  
DICTAMINADOR**



**29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE  
DICTAMINADOR**



# RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, AREQUIPA 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://iris.paho.org">iris.paho.org</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://www.salud.gob.sv">www.salud.gob.sv</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://www.caracteristicas.co">www.caracteristicas.co</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://www.seguridaddelpaciente.es">www.seguridaddelpaciente.es</a> Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
13	<a href="https://www.fundacionfemeba.org.ar">www.fundacionfemeba.org.ar</a> Fuente de Internet	1%



### **DEDICATORIA**

*A mis padres Teófilo y Teresa, por su gran amor  
y apoyo.*

*A todos mis seres queridos (hermanos y sobrinos),  
por su valiosa e incondicional presencia.*

*Yalile*

## AGRADECIMIENTOS

*Doy gracias a Dios por iluminar mi vida y darme la fuerza necesaria para hacer realidad uno de mis sueños, así como por permitirme contar con personas tan valiosas a mi lado, a quienes les expreso mi más profundo y eterno agradecimiento.*

*Yalile*

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 4

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 5

1.1. Enunciado del problema ..... 5

1.2. Descripción del problema ..... 5

1.2.1. Análisis y operacionalización de variables ..... 5

1.2.2. Interrogantes básicas: ..... 8

1.2.3. Tipo y Nivel de investigación ..... 8

1.3. Justificación ..... 8

2. MARCO TEÓRICO ..... 10

2.1. Cuidado ..... 10

2.1.1. Cuidado humanizado ..... 10

2.1.2. Conceptualizaciones del cuidado humanizado ..... 11

2.1.3. Cuidado de enfermería ..... 13

2.1.4. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson ..... 13

2.1.5. Premisas teóricas y premisas básicas de la enfermería por Jean  
Watson ..... 14

2.1.6. Dimensiones del cuidado según Watson ..... 15

2.1.7. Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico ..... 17

2.2. Seguridad ..... 18

2.3. Percepción ..... 18

2.3.1. Seguridad percibida por el paciente intervenido en centro  
quirúrgico ..... 19

2.3.2. Características de la percepción ..... 20

2.3.3. Seguridad percibida por el paciente ..... 22

2.3.4. Dimensiones de la seguridad del paciente ..... 22

2.3.5. Centro quirúrgico ..... 23

2.3.6. Enfermera (o) peri- operatoria .....	23
2.3.7. Intervención quirúrgica .....	24
2.3.8. Períodos o fases de la intervención quirúrgica .....	24
2.4. Rol de la enfermera en Centro Quirúrgico .....	27
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	30
3.1. Internacionales .....	30
3.2. Nacionales .....	31
3.3. Locales .....	32
4. OBJETIVOS .....	33
5. HIPÓTESIS .....	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	34
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO .....	35
1.1. Técnica .....	35
1.2. Instrumentos .....	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	38
2.1. Ubicación espacial.....	38
2.2. Ubicación temporal .....	38
2.3. Unidades de estudio .....	38
2.3.1. Universo.....	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.1. Organización .....	39
3.2. Recursos .....	39
3.2.1. Humanos .....	39
3.2.2. Materiales.....	40
3.2.3. Económicos.....	40
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	41
CONCLUSIONES .....	74
RECOMENDACIONES .....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico.....	42
Tabla 2	Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico .....	44
Tabla 3	Género de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico .....	46
Tabla 4	Situación conyugal de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico .....	48
Tabla 5	Cualidades del hacer de enfermería según los pacientes.....	50
Tabla 6	Apertura a la comunicación enfermera- paciente según los pacientes.....	52
Tabla 7	Disposición para la atención según los pacientes.....	54
Tabla 8	Cuidado humanizado de enfermería a los pacientes .....	56
Tabla 9	Percepción del paciente sobre seguridad en la hospitalización.....	58
Tabla 10	Percepción del paciente sobre seguridad de atención frente a problemas clínicos.....	60
Tabla 11	Percepción del paciente sobre seguridad de atención ante la presencia de error clínico .....	62
Tabla 12	Nivel de seguridad percibida por los pacientes en centro quirúrgico.....	64
Tabla 13	Relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de seguridad percibida por los pacientes .....	66
Tabla 14	Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización.....	68
Tabla 15	Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de problemas clínicos percibidos por el paciente.....	70
Tabla 16	Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de un error clínico percibidos por el paciente .....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico.....	43
Gráfico 2	Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico .....	45
Gráfico 3	Género de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico .....	47
Gráfico 4	Situación conyugal de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico .....	49
Gráfico 5	Cualidades del hacer de enfermería según los pacientes .....	51
Gráfico 6	Apertura a la comunicación enfermera- paciente según los pacientes.....	53
Gráfico 7	Disposición para la atención según los pacientes .....	55
Gráfico 8	Cuidado humanizado de enfermería a los pacientes .....	57
Gráfico 9	Percepción del paciente sobre seguridad en la hospitalización.....	59
Gráfico 10	Percepción del paciente sobre seguridad de atención frente a problemas clínicos .....	61
Gráfico 11	Percepción del paciente sobre seguridad de atención ante la presencia de error clínico .....	63
Gráfico 12	Nivel de seguridad percibida por los pacientes en centro quirúrgico .....	65
Gráfico 13	Relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de seguridad percibida por los pacientes .....	67
Gráfico 14	Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización .....	69
Gráfico 15	Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de problemas clínicos percibidos por el paciente .....	71
Gráfico 16	Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de un error clínico percibidos por el paciente.....	73

## RESUMEN

RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, AREQUIPA 2024.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal: Establecer si existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de seguridad percibido por los pacientes en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024. Metodología: Es un estudio de campo, descriptivo, relacional y de corte transversal, que utiliza como técnica la encuesta para ambas variables y como instrumentos el cuestionario. El universo lo conformaron 100 pacientes quienes se sometieron a los criterios de inclusión y exclusión quedando aptos para el estudio 80. Resultados: La edad predominante fue la de 40 años a más con el 32,4%; según grado de instrucción el 66,2% con secundaria; según el género predomina el femenino con 68,7% y con situación conyugal de conviviente en un 50%. El 98,7 de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico tienen una percepción favorable respecto al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, el 1,3% medianamente favorable y no se registraron percepciones desfavorables. Respecto a la seguridad percibida por los pacientes el 98,7% consideran que fue alta, media el 1,3 y no se registró seguridad baja. Conclusión: Existe una relación directa y significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de seguridad percibida por los pacientes.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, seguridad percibida, pacientes.

## ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN HUMANIZED NURSING CARE AND THE SAFETY PERCEIVED BY PATIENTS CARED FOR IN THE HOSPITAL CENTRAL DE MAJES SURGICAL CENTER, AREQUIPA 2024.

The main objective of this research study was: To establish whether there is a relationship between humanized nursing care and the level of safety perceived by patients treated at the Surgical Center of the Hospital Central de Majes, Arequipa 2024. Methodology: It is a field study, descriptive, relational and cross-sectional, which uses the survey as a technique for both variables and the questionnaire as instruments. The universe was made up of 100 patients who underwent the inclusion and exclusion criteria, being eligible for the study 80. Results: The predominant age was 40 years or older with 32.4%; According to educational level, 66.2% had secondary school; According to gender, the female predominates with 68.7% and with a marital status of cohabitant in 50%. 98.7% of the patients treated at the surgical center have a favorable perception regarding the humanized care provided by the nursing staff, 1.3% moderately favorable, and no unfavorable perceptions were recorded. Regarding the safety perceived by patients, 98.7% considered it to be high, the average was 1.3, and low safety was not recorded. Conclusion: There is a direct and significant relationship between humanized nursing care and the level of safety perceived by patients.

**Keywords:** Humanized care, perceived safety, patients.

## INTRODUCCIÓN

El paciente que ingresa a centro quirúrgico sabe que será sometido a una intervención quirúrgica para solucionar el problema de salud que le aqueja, encontrándose en una situación de incertidumbre con angustia, miedo y temor a lo desconocido en base al resultado del procedimiento del que será objeto, esta ansiedad se acrecienta cuando observa que es transportado a un ambiente desconocido rodeado de máquinas y sonidos, donde las personas lucen cada una concentradas en su trabajo personal y nadie se dirige a él salvo para emitir un saludo frío y sin esperar una respuesta, situación problemática de falta de comunicación y deshumanización que motiva a la autora el ejecutar la presente investigación, con el propósito de que la enfermera de centro quirúrgico reflexione sobre el profesional valioso que es, al proporcionar el cuidado holístico al paciente con competencias acordes a los avances científicos, tecnológicos y cumplir con las exigencias de la sociedad actual.

Las instituciones en salud mantienen un enfoque de atención del modelo biomédico y de enfermería, desde el que se realizan acciones de cuidado centradas en el procedimiento o en la técnica y no en la persona ni en su integridad. Este enfoque, sustentado en el paradigma positivista de la categorización, donde prima la productividad profesional, con una comunicación ineficaz por parte de los profesionales, con riesgo de causar depresión, indefensión, desesperanza y empeorar la calidad de vida de los pacientes, ha provocado la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, alejando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística (1).

En este contexto cobra importancia la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien destaca la importancia que la enfermera realice una reflexión sobre su propio yo, en esa reflexión identificará cómo desearía ser tratado y ponerse en el lugar del paciente y de este modo obtener como resultado de esa importante introspección personal, un elemento básico e indispensable del proceso de cuidado donde al reconocer sus propios sentimientos, identificará y aceptará los sentimientos de la otra persona lo que permitirá establecer una empatía interpersonal basada en la confianza y respeto que trasciende el propio yo y que favorece el cuidado humano, como resultado se percibe el profesionalismo en el desempeño de la enfermera (2).

La seguridad percibida por el paciente quirúrgico se encuentra relacionada con la satisfacción de los pacientes, ya que constituye un indicador de calidad y bienestar que promueve y garantiza altos niveles de atención en salud, realizados para lograr cubrir las expectativas del paciente por los servicios que ha recibido .

La Enfermera en Centro Quirúrgico es el profesional altamente calificado pues posee un dominio científico en el cuidado integral de la persona quien cursa diversos períodos como son el pre – intra y post operatorio, sin distinción de género, raza, credo o cultura respetando sus derechos, actuando con iniciativa, autonomía, eficacia, asumiendo sus responsabilidades con sentido ético y humano.

Desde el año 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) por medio de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, se planteó el objetivo de coordinar, difundir y acelerar la mejora de la seguridad del paciente en todo el mundo, bajo el principio básico de que cualquier servicio de atención de salud, es ante todo no hacer daño, a pesar de ello, informa que en todos los países sean desarrollados o no, los pacientes tienen repercusiones humanas, morales, éticas y económicas todas ellas prevenibles, e informa que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y anualmente, más de 3 millones de personas fallecen como causa de ello (3).

En el país desde el año 2020 como consecuencia de la pandemia por el SARS Cov – 2 en los establecimientos II y III de nivel de atención se tomaron medidas específicas para atención de dichos pacientes, postergándose las intervenciones quirúrgicas programadas que a pesar de ello durante el evento mundial del 2019 fueron 241,691 cirugías las atendidas de emergencia, quedando en espera cirugías efectivas entre 43%, 32% y 6% para los años, 2020,2021 y 2022 respectivamente, según ello el gobierno peruano dispuso una estrategia para atender el embalse de intervenciones quirúrgicas la cual se está ejecutando de acuerdo a una lista de espera, observándose un predominio significativo de cirugías mayores sobre las cirugías menores con incremento significativo de cirugías suspendidas y con una lógica disminución de profesionales especializados, para el año 2023 a nivel nacional se tiene un embalse de 94,628 intervenciones quirúrgicas pendientes a nivel nacional, para la Región Arequipa 8,653 intervenciones pendientes de atención, para lo cual el rendimiento por sala de operaciones será de 60 usuarios por turno por mes con un rendimiento promedio de 80 a 100 por turno mensual y a pesar de ello el rendimiento será insuficiente para cubrir la demanda (4).

El presente estudio tiene como propósito establecer una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad percibida por los pacientes en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, los resultados a obtener serán de utilidad para proponer cambios que mejoren la seguridad de estos pacientes.





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad percibida por los pacientes en Centro Quirúrgico Hospital Central de Majes, Arequipa 2024.

### 1.2. Descripción del problema

Ubicación del problema:

- Campo : Ciencias de la salud.
- Área : Enfermera en Centro Quirúrgico
- Línea : Enfermedades No Transmisibles

#### 1.2.1. Análisis y operacionalización de variables

El estudio tiene dos variables:

- **Variable independiente:** Cuidado humanizado
- **Variable dependiente** : Seguridad percibida por los pacientes en Centro Quirúrgico.

**Operacionalización de variables:**

INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>Datos sociodemográficos:</b></p> <p><b>Edad</b></p> <p><b>Grado de instrucción</b></p> <p><b>Género</b></p> <p><b>Situación Conyugal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 18 a 20 años</li> <li>✓ 21 a 30 años</li> <li>✓ 31 a 40 años</li> <li>✓ 41 a más</li>   <li>✓ Primaria o menos</li> <li>✓ Secundaria</li> <li>✓ Superior</li>   <li>✓ Femenino</li> <li>✓ Masculino</li>   <li>✓ Soltero (a)</li> <li>✓ Casado (a)</li> <li>✓ Conviviente</li> <li>✓ Divorciado</li> <li>✓ Viudo (a)</li> </ul>

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>Variable Independiente:</b>  Cuidado Humanizado	1. Cualidades del quehacer de enfermería.	✓ Buen trato ✓ Empatía. ✓ Comunicación asertiva. ✓ Confianza en el cuidado
	2. Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente	✓ Identificación personal. ✓ Dialogo productivo ✓ Confianza en atención. ✓ Información oportuna
	3. Disposición para la atención	✓ Satisfacción de necesidades básicas ✓ Calidad del cuidado ✓ Respeto costumbres o creencias ✓ Escucha atentamente
<b>Variable Dependiente:</b>  Seguridad percibida por los pacientes en Centro Quirúrgico	1. Percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización.	✓ Recibe información sanitaria sobre su salud, tratamiento. ✓ Resolución de dudas. ✓ Atención oportuna ✓ Confidencialidad segura.
	2. Experiencia de problemas clínicos durante su hospitalización.	✓ Presentó infección. ✓ Reacción alérgica. ✓ Reintervención imprevista. ✓ Caída con consecuencias. ✓ Inefectividad del tratamiento ✓ Diagnóstico dudoso ✓ Confusión de paciente.
	3. Experiencia de un error clínico.	✓ Detección de error clínico ✓ Intervención oportuna. ✓ Resolución satisfactoria. ✓ Participación en toma de decisiones. ✓ Prevención errores clínicos.

### 1.2.2. Interrogantes básicas:

- ¿Cómo es el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes en Centro Quirúrgico. Hospital Central de Majes, Arequipa 2024?
- ¿Qué nivel de seguridad perciben los paciente en Centro Quirúrgico. Hospital Central de Majes, Arequipa 2024?
- ¿Existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de seguridad percibido por los pacientes en Centro Quirúrgico. Hospital Central de Majes, Arequipa 2024?

### 1.2.3. Tipo y Nivel de investigación

- Tipo : De campo
- Nivel : Descriptivo, relacional, de corte transversal.

## 1.3. Justificación

Según Villa Solís et al, (2023) definen Enfermería desde el cuidado humanizado como al uso de la capacidad técnica, conocimiento científico y la relación terapéutica que el personal de enfermería constituye con el paciente, de tal manera que trata al otro de forma cálida, y se centra en la atención óptima y de calidad, sin que los factores externos influyan ni la afecten (5).

Los cuidados humanizados aplicados en enfermería determinan que el paciente debe ser tratado de manera pluridimensional, englobando su cuerpo, mente y alma, descartando que no se trata únicamente de aplicar los conocimientos y procedimientos de manera sistemática, sino que va más allá de la satisfacción de las necesidades físicas en vista de tratar a los pacientes considerando sus emociones y sentimientos y logrando que ellos puedan expresar y opinar respecto a dichos sentimientos y deseos (5).

Haciendo una revisión bibliográfica se han encontrado diversos estudios que tienen como problema a investigar la satisfacción del paciente pero no se han encontrado estudios que traten de la seguridad que percibe el paciente mientras es intervenido en Centro Quirúrgico, donde prima un medio ambiente con

infraestructura deficiente, con suspensiones de servicios de agua y energía eléctrica, con equipos y materiales insuficientes, los que en muchos casos son propicios para que un error se presente y ponga en riesgo su vida, del mismo modo también destacan errores por intervención humana como son el administrar el tratamiento incorrecto, el realizar una intervención quirúrgica en órgano o miembro errado, el trasladar a un paciente sin correas de seguridad o simplemente al proporcionarle un cuidado inadecuado, todo lo antes mencionado justifica se realice el presente estudio sobre seguridad del paciente por tener relevancia humana (6).

El estudio tiene relevancia científica porque se realizará según el método científico, aplicando instrumentos válidos y confiables, y los resultados a obtener formarán parte de la evidencia científica que beneficiará a la enfermera en su desempeño diario.

La relevancia social radica en que los resultados beneficiarán a los pacientes intervenidos en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes Arequipa 2024.

Tiene relevancia contemporánea porque la presente investigación trata un problema de actualidad donde el paciente requiere ser tratado individualmente según sus necesidades y con la debida seguridad en la atención prestada.

La presente investigación es factible porque se cuenta con el apoyo institucional para poder ejecutarse y es viable porque se cuenta con el apoyo económico ya que todo gasto será solventado con los recursos propios de la autora.

Su ejecución se justifica porque en Centro Quirúrgico la enfermera es el recurso más valioso e importante, ya que forma parte del equipo multidisciplinario durante su desempeño permanente, asumiendo múltiples funciones desde la recepción del paciente hasta ser llevado a sala brindando siempre en todo momento una atención oportuna hasta su traslado a la unidad de recuperación (URPA) y por último derivándolo a su respectiva unidad, con apoyo de un personal técnico en previa coordinación con el medico anesthesiologo.

La motivación personal surge en la autora por su permanente preocupación de mejorar el cuidado humanizado brindado al paciente intervenido en Centro Quirúrgico y evitar los errores que alteren su seguridad y del mismo modo a fin de lograr obtener el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Cuidado**

Como concepto epistemológico para enfermería significa, una relación amorosa, amable, amistosa y protectora con los enfermos. Considerado como un nuevo paradigma, donde el cuidado es la mano que acaricia y acoge (7).

El cuidado es la esencia de enfermería, quien por medio del encuentro transpersonal e intersubjetivo entre el cuidador y la persona cuidada, contribuye a potenciar y proteger al ser humano, encontrando en dicho cuidado un significado para la enfermedad, la pena, sufrimiento y la vida (7).

La Real Academia Española, tiene el concepto de solicitud y atención para hacer bien algo, y al referirse a la acción de cuidar menciona que es el cuidado a los enfermos, de la ropa, de la casa, de la alimentación (8).

La Organización Panamericana de la Salud, por medio de su director Dr. Barbosa refiere que el concepto de cuidados abarca la atención y apoyos necesarios a lo largo de la vida que requieren todas las personas, desde la infancia hasta la vejez, en todo momento de salud, enfermedad o dependencia e implica cuidar en salud física, mental promoviendo un estilo de vida saludable, a su vez fomentando las relaciones sociales cuidando el entorno y el medio ambiente (9).

#### **2.1.1. Cuidado humanizado**

Según Jean Watson es la relación enfermero-paciente que establece un vínculo que va más allá de las habilidades técnicas y científicas, es una relación interpersonal, para la conservación de la salud y la recuperación del equilibrio holístico: físico, social, mental y espiritual, los que generan

una particularidad en la enfermera quien es una persona cálida, agradable, simpática amable y cordial en el cuidado del paciente (10).

Se basa en un proceso comunicativo e interactivo, por medio del cual se logre establecer una relación interpersonal efectiva, que facilite la confianza mutua con expresión de emociones tranquilas, y de bienestar, con una relación de atención física de humanización de las acciones desarrolladas que beneficien y favorezcan el proceso de recuperación (11).

Díaz, Alcántara, Aguilar, Puertas y Cano (2020), mencionan a Morales y Cols, quienes fundamentan que una buena comunicación y relación interpersonal, el paciente y familia se sienten más seguros y cómodos, obteniendo un mejor grado de satisfacción con la atención de profesionales que muestran sentimientos de respeto, afecto, comprensión y una atención que trasciende la realización de procedimientos (11).

El cuidado humanizado comprende aspectos esenciales que toda enfermera debe cumplir para lograr la recuperación del paciente, dichos aspectos son la práctica de valores como el respeto a la dignidad humana, la solidaridad, la empatía, que entre otros deben ser cultivados en enfermería y promocionarse para que sean aplicados por otros profesionales según su perfil profesional (12).

### **2.1.2. Conceptualizaciones del cuidado humanizado**

Watson posee un enfoque filosófico y define al cuidado como la relación que existe entre dos personas, una de ellas es el cuidador quien debe poseer valores humanos, conocimiento científico y una voluntad con compromiso para cuidar, deberá en todo momento tener en cuenta que la comunicación es básica, ya que por medio de ella identificarán las necesidades de la persona cuidada, a quien respetará considerando sus costumbres y creencias, el cuidado refiere Watson, es la esencia de enfermería es entrar en contacto con el paciente ayudarlo hasta que recobre su independencia, autonomía lo que se da por medio de la comprensión, la escucha activa, comunicación y aceptación (13).

Velásquez en su estudio refiere, que en enfermería este concepto posee un significado mayor, ya que se refiere al aspecto humano de ayudar a otro ser humano a crecer y a realizarse como persona, el cuidado humano es conceptualizado como una acción que produce actos colectivos de enfermería con ideas morales que traerán consecuencias importantes pues tienen relación con los conocimientos, responsabilidad, vocación, espiritualidad, moral y ética como elementos básicos para ejercer la actividad del cuidar a un ser holístico con características y una dignidad propia desde su inicio hasta su deceso (13).

Según Tafur Elita (2021), los conceptos de esta teoría se definen como:

- Interacción Enfermera / paciente: Es el proceso interpersonal, entre dos personas, transpersonal donde entran en juego valores, voluntad y compromiso de cuidar, donde la enfermera mantiene en todo momento la dignidad humana (14).
- Campo fenomenológico: Relacionado a toda la experiencia de vida de una persona, comprometiendo a sus sentimientos, pensamientos, creencias, metas opiniones y todo lo relacionado a la persona tanto en el pasado, presente y futuro tanto en alma como en su espíritu (14).
- Relación del cuidado transpersonal: El término transpersonal definido como trascender a uno mismo, referido a una unión espiritual entre dos personas, lo que permite tanto al paciente como a la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. Como cuidado transpersonal permite el cuidar, proteger, mejorar y mantener la dignidad de la persona (14).
- Momento del cuidado: Watson considera que es el momento en que la enfermera convive con otra persona y establece una conexión valiosa, creando de este modo un momento de cuidado humano (14).

### 2.1.3. Cuidado de enfermería

El término cuidado deriva del latín “coidar”, está relacionado a la preservación o a la conservación de algo, o a la asistencia y ayuda que se da a otro ser vivo. En cambio enfermería, se refiere concretamente a la atención y vigilancia del estado de un enfermo, así mismo se considera Enfermería a la profesión que tiene a su cargo la ejecución de estas tareas, y a su vez puede referirse al lugar físico en que se llevan a cabo. Los cuidados de enfermería, comprenden diversos tipos de atenciones que un enfermero brinda a su paciente, pueden ser generales o especializadas las cuales variarán según el estado y la gravedad en que se encuentre el sujeto, de modo formal la enfermera monitorea la salud y asiste sanitaria y directamente al paciente (15).

### 2.1.4. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Esta teoría pertenece a la escuela del cuidado, cuyas representantes conceptúan al enfermero con la capacidad de optimizar el cuidado brindado hacia el usuario utilizando para ello los conocimientos científicos. Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, debido a la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de la salud en todo el mundo se hace indispensable el rescate del aspecto humano, espiritual transpersonal en el desempeño de enfermería., cuando se refiere a esta teoría hace explícitos los valores de enfermería, el conocimiento y las prácticas del cuidado humano, dirigidas a procesos de sanidad interna y al mundo de la vida de las personas que viven experiencias y que requieren del arte de cuidar – sanar, además toma en cuenta la inspiración, el arte, la metafísica y humanidades, situándose en lo fenomenológico, espiritual y existencial, posteriormente Watson complementa las bases originales de su teoría con las dimensiones del Proceso de Cuidar (16).

Al comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos a desarrollar, permite que la enfermera desarrolle

los aspectos espirituales y energéticos al ejecutar el cuidado de manera consciente e intencional. Esta teoría por medio de sus postulados incentiva para que enfermería de un sentido más humano y consciente a sus actos y sea considerada como la ciencia humana que es. La teoría de Watson es útil, ya que permite se plantee una filosofía de cuidados, con un lenguaje teórico propio y una relación entre la teoría – práctica actualizada ya que los pacientes requieren cuidados humanos personalizados, cálidos sensibles con los que se tendrá en cuenta su dignidad como persona y su integridad (16).

### **2.1.5. Premisas teóricas y premisas básicas de la enfermería por Jean Watson**

Se entiende como premisa a la idea básica para un razonamiento y son fundamentales por ser esenciales, en este caso para el cuidado de la persona enferma, Watson ve el cuidado como un ideal moral y ético de enfermería, constituyendo una relación terapéutica básica entre los seres humanos, todo ello le permitió a Watson organizar sus premisas teóricas con las premisas básicas de enfermería y es así que se tiene (17):

- Premisas teóricas fundamentales de Watson:

Premisa 1: Actitud de asistencia. Se basa en que el cuidado y la enfermería han asistido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido por medio de la cultura de la profesión como una única forma de hacer frente al entorno. En la actualidad, la formación que han recibido las enfermeras les da la oportunidad de analizar, los problemas acordes a un nivel adecuado a su profesión coordinando su orientación humanística con los aspectos científicos convenientes (17).

Premisa 2: Claridad de expresión y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera – paciente y paciente - persona. La comunicación es medio insustituible entre la enfermera y paciente de manera que le permita a la enfermera asistir en el

tratamiento terapéutico, cubrir las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería (17).

Premisa 3: Trato genuino y sincero; la expresión genuina y sincera se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. En este acto sublime la enfermera debe demostrar su pureza y autenticidad como características propias o naturales expresadas con gran sinceridad y honestidad en todo el contexto del cuidado (17).

Para Jean Watson, las premisas básicas reflejan aspectos interpersonales- transpersonales – espirituales de su filosofía, dejando clara su posición respecto a sus creencias y valores sobre la vida humana, siendo el fundamento para el desarrollo de su teoría:

- Que, las emociones y la mente de una persona son el reflejo de su alma
- El cuerpo de la persona se encuentra limitado en el tiempo y en el espacio, pero su mente y alma de la persona no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible solo cuando la persona es percibida como una totalidad.
- El espíritu es lo más profundo del ser y el alma existe en él y para él.
- Siempre las personas necesitan ayuda y el amor de los demás.
- Para encontrar las soluciones son necesarios los significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico (17).

#### **2.1.6. Dimensiones del cuidado según Watson**

El cuidado humanizado realizado por el personal de enfermería se mide según las características o dimensiones para escenarios hospitalarios siguientes (18):

- Cualidades del hacer de enfermería.

Según Watson, en los procesos caritas, el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera muy respetuosa al paciente, por lo que esta dimensión hace referencia a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Se destacan aspectos de cómo facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, en base a un vínculo respetuoso en la relación enfermera (o) – paciente principalmente cuando la persona se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

- Apertura a la comunicación enfermera (o)- paciente.

En esta apertura a la comunicación se genera una interacción activa con el paciente, demostrando habilidades de escucha activa, de diálogo, de proporcionar información manteniendo permanentemente los niveles de respeto mutuo, elementos básicos de la relación terapéutica. En esta dimensión la enfermera (o) establece un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta que permiten y mantienen una buena interacción con el sujeto del cuidado quien es el paciente.

- Disposición para la atención

En esta dimensión se busca destacar las cualidades del personal de enfermería que permiten que el paciente viva el cuidado y crezca con él, según diversos estudiosos como Boykin y Schoenhofer, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, estableciendo una relación de empatía centrada en la atención del cliente y cómo él la vive. Todo esto se demuestra por la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto del cuidado, quien no se limita a un acto de ser mero observador, sino que requiere una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el acto del cuidado (18).

### 2.1.7. Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico

Toda persona que ingresa para someterse a una intervención quirúrgica, manifiesta un cambio drástico en su estilo de vida, en vista de que antes de ser intervenido debe cumplir con ciertas indicaciones como el tipo de dieta, actividad física, llevar un control en la ingesta y egreso de líquidos, vestido, a fin de no presentar complicaciones quirúrgicas, lo que ocasiona temores o angustia debido a la incertidumbre del pronóstico, incluso se encuentra presente el riesgo de perder la vida; en estas circunstancias el paciente es tratado impersonalmente como una historia clínica, como un diagnóstico, como un número de cama, y no como un ser humano con necesidades biológicas, psicológicas culturales y espirituales por lo que es necesario que la enfermera deje a un lado su rol técnico y proporcione un cuidado humanizado; personalizado, ético y transpersonal (19).

Son acciones de cuidado que se ejecutan antes, durante y después de una intervención quirúrgica, que incluyen el buen trato hacia el paciente y la satisfacción del mismo, para así favorecer y contribuir en su recuperación, disminuyendo su permanencia en la institución de salud (6).

Así mismo, se encuentra presente el riesgo de deshumanización del cuidado del paciente, y se hace necesario considerar los aspectos humano, espiritual y transpersonal a todo nivel sean éstos administrativos, clínicos o investigativos por los profesionales de enfermería, y establecer una relación de ayuda entre un ser vivo a otro ser vivo, el acto del cuidar no solo es un conjunto de procedimientos, sino una interconexión intersubjetiva, donde se debe ayudar al paciente a mejorar su armonía en la mente alma y cuerpo. Un momento importante a considerar es después de la lesión iatrogénica, donde es necesario que el paciente reciba una información oportuna, transparente y clara sobre los efectos secundarios y sobre los cuidados posteriores a seguir (20).

## 2.2. Seguridad

Se comprende por seguridad al aminoramiento y mitigación de acciones inseguras dentro del sistema de salud por medio del uso de las mejores prácticas, que permitan se den resultados eficaces para el paciente; por lo que en centro quirúrgico debe estar implementada de forma eficiente y de calidad, ya que una falla genera serios problemas en la salud pública, que van desde pérdidas monetarias, sociales y hasta un daño tan lamentable que no se puede revertir como es la muerte (20).

La seguridad del paciente, comprende un conjunto de acciones que se relacionan entre si para lograr el objetivo de prevenir y reducir los eventos adversos, o tal vez un daño que puede presentarse en el paciente originado por la atención en salud que recibe (21).

En centro quirúrgico, la seguridad del paciente no solo se limita a prevenir errores, ya que comprende la comunicación, información confianza y participación por su propia seguridad que el paciente manifiesta al establecer un intercambio comunicativo efectivo con la enfermera quien está a su cuidado (20).

## 2.3. Percepción

Entendida como el mecanismo personal que el ser humano realiza al recibir, interpretar y comprender señales provenientes del exterior, que al ser codificados por medio de los sentidos obtienen un significado el cual forma parte del conocimiento de la persona, en este proceso pueden de alguna forma sumarse pensamientos, y sentimientos propios para complementar la imagen formada de una manera lógica y significativa para cada persona (21).

En el sistema sanitario siempre es una preocupación el saber cómo es percibido por el público quien recibe los servicios y principalmente en enfermería es fundamental conocer la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado brindado, lo que refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud, en vista de que la percepción es el eje central de una interacción activa entre la enfermera y el paciente (22).

### 2.3.1. Seguridad percibida por el paciente intervenido en centro quirúrgico

A pesar de que el tema de seguridad del paciente no es un término nuevo ya que se habla de él desde hace más de 50 años, no existe una definición unánime, pero si se relaciona con la calidad de la atención del Centro Quirúrgico y con la prevención del daño que tiene mucho que ver con el principio hipocrático de “Primum non nocere” que significa “ante todo no hacer daño” , principio imprescindible a tomar en cuenta por todo personal que presta servicios en salud, Dinas “(2020) cita al Ministerio de Salud y Protección social Colombiano quien expresa que la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias, científicamente probadas que al ser aplicadas propenden disminuir el riesgo que el paciente sufra un evento adverso durante el proceso de atención de su salud en Centro Quirúrgico (21).

La seguridad percibida por el paciente, promueve la realización de diversos estudios que fomentan la cultura de seguridad de la persona, ya que buscan lograr el mayor grado de satisfacción y bienestar del usuario quien es atendido en Centro Quirúrgico principalmente a fin de que las instituciones de salud sean altamente confiables y el prestigio institucional se mantenga (21)

La seguridad del paciente es una prioridad en el contexto sanitario para lograr disminuir los riesgos o situaciones imprevistas en los quirófanos donde su ocurrencia no se informa y lo que origina riesgos, se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción de los riesgos de causarles innecesariamente daños al brindarles atención. Desde el punto de vista asistencial, involucra a un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistema de valores, procedimientos, compartimientos, tecnología y entornos de atención que permitan la reducción de riesgos permanentemente de forma sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, controlar la

probable presencia de riesgos y si se presentara algún efecto adverso, mitigar sus efectos (26).

Quispe hace referencia, a la Organización Mundial de la Salud quien en el año 2020, estimo que más de 10 millones de personas son víctimas de lesiones y sus consecuencias en Centro Quirúrgico en el mundo, siendo en la mayoría de países desarrollados, donde uno de cada 10 pacientes resulta lesionado en 25% y en países en desarrollo la ocurrencia es mayor en 20 veces más y los eventos adversos se presentan de 51 a 62% por lo que la seguridad del paciente es crucial para determinar la calidad de atención principalmente en Centro Quirúrgico (24)

### **2.3.2. Características de la percepción**

Al ser la percepción el primer proceso cognoscitivo tiene características como:

- Es inferencial, ya que permite obtener información del medio externo para formar una idea e interpretación personal, luego de la decodificación y asimilación de los estímulos sensoriales y energéticos.
- Es constructiva, porque incorpora datos que ya se encuentran en la memoria, los clasifica y fusiona en un objeto único.
- Se distingue de la sensación, a pesar que estos conceptos se utilizan indistintamente, la percepción y la sensación difieren una de otra. Se entiende por sensación a una experiencia vivida que parte de un estímulo sensorial y la percepción es la interpretación de una sensación que aporta un significado y orden.
- Se sirve de los sentidos, para captar los estímulos por lo cual la percepción puede ser: Visual que capta estímulos por medio de imágenes; auditiva por lo sonidos; olfativa capta los aromas; gustativa percibe los sabores; táctil el contacto físico.

- Requiere de atención: para poder captar, interpretar y asimilar los diversos estímulos, la percepción utiliza la atención la cual actúa como un filtro que solo capta los estímulos importantes o significativos pudiendo ser selectiva de acuerdo a la preferencia individual y personal.
- Tiene un propósito, cual es lograr una construcción específica y de este modo poder entender determinada situación, por ejemplo, recordar y memorizar contenidos para evitar peligros, identificar necesidades prioritarias o urgentes.
- Tienes un proceso, ya que es mediatizado donde participan diversos factores como el lenguaje, la memoria, los afectos, etc., es activo y requiere de mucha acción e interactiva por la relación de persona a persona y el objeto estímulo.
- Es relativa, la percepción no es absoluta ya que ocurre siempre en determinado contexto o situaciones y puede cambiarse con el tiempo.
- Percepción de personas u objetos, se desarrollan de formas diferentes, en las personas es compleja y considera factores emocionales mientras que en los objetos es simple directa y son constantes.
- Percepción extrasensorial, está relacionada con la forma en que se recolectan los datos sin valerse de los sentidos ordinarios, son algunos ejemplos, la telepatía se dan lectura y transmiten los datos en la mente; la precognición donde se predicen fenómenos futuros; retrocognición, se visualizan hechos pasados; la clarividencia es la capacidad de ver mentalmente objetos que no se encuentran en el mismo espacio; intuición percibir situaciones ausentes en el espacio y tiempos reales (24).

### 2.3.3. Seguridad percibida por el paciente

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción de los riesgos de causarles innecesariamente daños al brindarles atención. Desde el punto de vista asistencial, involucra a un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención que permitan la reducción de riesgos permanentemente de forma sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, controlar la probable presencia de riesgos y si se presentara algún efecto adverso, mitigar sus efectos (25).

### 2.3.4. Dimensiones de la seguridad del paciente

- Percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización.

Considera a la percepción que tiene el paciente respecto a la atención hospitalaria, principalmente en lo relacionado con el personal de enfermería y personal médico, el confort (calidad de la comida), servicios y los cuidados brindados. En esta dimensión también se considera el respeto a los valores, las preferencias del paciente, la coordinación y el cuidado integral al paciente.

- Experiencia de problemas clínicos durante su hospitalización.

Toma en cuenta si se presentaron problemas como infecciones, reacciones alérgicas ocasionadas como respuesta a la medicación, alimentación, material sanitario o transfusión sanguínea; si ha sido sometido a una intervención quirúrgica imprevista posterior a una primera ocasión; si se cayó o tuvo algún tipo de accidente; si el personal se equivocó ya sea con el diagnóstico, con la medicación o fue confundido con otro paciente durante la hospitalización.

- Experiencia de un error clínico.

Se tiene en cuenta si el incidente ocurrido se detectó rápidamente, si se solucionó de modo satisfactorio, con rapidez, si se le permitió

participar en la decisión tomada, si le pidieron disculpas, y si le comunicaron que tomarían medidas para que el problema suscitado no se vuelva a presentar (26).

### **2.3.5. Centro quirúrgico**

Es una de las unidades operativas más complejas, donde se ejecutan todas las acciones quirúrgicas ya sean programadas o no programadas. Es una unidad exclusiva e independiente del resto del establecimiento, posee circulación restringida y cuyo acceso se asegurará por medio de áreas de transferencia y que no atraviesen otros servicios. El área física asignada posee ambientes para ejecución de los procedimientos quirúrgicos propiamente dichos, equipos y material de diagnóstico y terapéutico, ambiente para la recuperación anestésica eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones. Deberá responder al perfil definido en el establecimiento en el cual funciona, además de la atención directa podrá considerar la docencia para la formación del pregrado, post grado, así como la educación continua e investigación (27).

Para garantizar una adecuada calidad esta importante unidad hospitalaria debe contar con:

- Planta física y equipamiento.
- Recursos humanos.
- Marco de funcionamiento y seguridad de los pacientes (27).

### **2.3.6. Enfermera (o) peri- operatoria**

Es una enfermera especializada de elevada y versátil idoneidad, que interpreta y utiliza los métodos de medición bioquímica y biológica que tiene a su cargo el identificar las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales de la persona, familia y comunidad. Una de sus funciones es el de implementar un programa individualizado para cuidados de enfermería donde se coordinen sus intervenciones en base a un conocimiento de las ciencias naturales siendo su objetivo el restablecer

o mantener el bienestar de la persona, familia y comunidad antes, durante y después del proceso quirúrgico (28).

Anilema y Zaruma hacen referencia a González Oscar quien en su artículo hace referencia que en el peri-operatorio una acción muy importante es que el paciente reciba la información necesaria para reducir la ansiedad y dar respuesta a las inquietudes que presenta y todo lo necesario al procedimiento quirúrgico. Por medio de una relación con el personal en base a la confianza que genere el cuidado humanizado, y esto se logra cuando hay interés y apertura de ambas partes ya que la enfermera deberá propiciar el ambiente adecuado para que el paciente exprese sus temores, dudas inquietudes a fin de obtener confianza y seguridad (19).

### **2.3.7. Intervención quirúrgica**

Se puede definir intervención quirúrgica a la operación instrumental que se realiza con fines de diagnóstico, de tratamiento o de rehabilitación de las lesiones que se han originado por enfermedades o accidentes (29).

Además, es el procedimiento que se realiza con el fin de extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar o confirmar la presencia de una enfermedad (30).

La Organización Mundial de la Salud refiere que cirugía mayor es el procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, la manipulación o sutura de un tejido, para lo cual generalmente requiere de anestesia regional, o general o sedación profunda para control del dolor (31).

### **2.3.8. Períodos o fases de la intervención quirúrgica**

Todo procedimiento quirúrgico no sólo se realiza en el quirófano, se realizan también en salas de procedimientos, pudiendo ser de baja o mediana complejidad, en los servicios de urgencias, en unidad de

cuidados intensivos, consultorios especializados de odontología, y otros servicios especializados (31).

Según la estructura del proceso quirúrgico, la atención quirúrgica consta de tres fases y son:

- **Pre operatorio:** es la fase pre quirúrgica, desde el momento de la decisión de realizar un acto quirúrgico hasta que el paciente ingresa al quirófano y se le somete a la anestesia, comprende varios momentos requeridos para una correcta ejecución quirúrgica se inicia con la entrevista médica por medio de la cual el médico y el paciente se valoran mutuamente, el cirujano prepara al paciente tanto física como psicológicamente para la intervención quirúrgica, comprende el estudio del paciente para concluir con un diagnóstico integral, en esta fase el paciente se relaciona con varias personas sean profesionales o técnicos quienes conforme a sus responsabilidades realizan los estudios previos, brindan información, aclaran dudas ya sean clínicas o administrativas, ejecutan la revisión de la documentación requerida, de la historia clínica, a fin de que la intervención quirúrgica logre el objetivo requerido sin contratiempos y sea exitosa (32).
- **Trans operatorio:** se inicia con la recepción del paciente en el quirófano, posteriormente ocurre el acto quirúrgico propiamente dicho y en el que se efectúa una serie de cuidados y controles cuya finalidad es el de mantener al paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis es decir a la estabilidad o equilibrio orgánico según sus constantes fisiológicas. Iniciándose con la inducción o administración de la anestesia y concluye cuando el cirujano aplica el último punto de sutura, y se da por concluida la intervención, comprende:
  - Transoperatorio quirúrgico, referido a los aspectos técnicos que realiza el cirujano.

- Transoperatorio anestésico, comprende todo un sistema de vigilancia y control acorde con el riesgo quirúrgico y anestésico, puede clasificarse en dos sistemas que son:

- ✓ El sistema transoperatorio de control para la intervención en paciente de bajo riesgo, el cual comprende los controles respiratorios, circulatorios, neurológicos y el control de líquidos y electrolíticos (33).
- ✓ Y el sistema transoperatorio de control de alto riesgo, es aquel que presenta morbilidad postoperatoria superior al 5%, siendo necesarios la valoración de los factores de riesgo de morbilidad, así como del control empleando las escalas de valoración de riesgo quirúrgico, siendo clave el manejo anestésico, los líquidos así como los componentes sanguíneos bajo monitorización estricta complementados con un cuidado en unidad de cuidados intensivos en el post operatorio, este período también puede concluir cuando el paciente se encuentra en sala de recuperación (34).

- **Post Operatorio**

Se inicia con las transferencias de la persona intervenida o ya operada a la sala de recuperación y concluye con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta fase puede ser variable, y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía, en esta fase también se aborda lo relativo a los tiempos quirúrgicos y la instrumentación. En este período también el paciente se encuentra en riesgo ya que puede fracasar la terapéutica y concluir con la muerte (35).

- **Post operatorio inmediato:** se entiende que considera los eventos sucedidos en las primeras 72 horas que siguen a la operación ya que en este lapso podrían presentarse algunas complicaciones que se pueden detener si se identifican de forma rápida. La asistencia del paciente durante este tiempo se realiza

en la unidad de terapia post quirúrgica, ya que el equipo de salud de esta unidad se encuentra preparado para cualquier estado de urgencia y es allí donde mejor se puede asistir al paciente en estado crítico del post operatorio inmediato (36).

#### 2.4. Rol de la enfermera en Centro Quirúrgico

La enfermera en el ámbito donde se desempeña cumple 4 roles comprendidos en las funciones:

- **Asistenciales:** Propias del cuidado del paciente, compartidas con el equipo de salud de centro quirúrgico.
- **Administrativas:** Gestionando el abastecimiento del material y equipos necesarios para el acto quirúrgico, cumplimiento de listas de verificación, control del uso de determinados fármacos y otros.
- **Docentes:** Manteniendo al personal actualizado con los avances tecnológicos específicos; actividades con estudiantes de enfermería, en el pre grado, especialidad o post grado.
- **Investigación:** Participación en proyectos de investigación que sustenten el desempeño integral de enfermería en centro quirúrgico tanto en la atención al paciente quirúrgico como en la ampliación del conocimiento basado en la búsqueda de la verdad (37)

A pesar de que todos y cada uno de los miembros del equipo posee funciones claras a fin de lograr los resultados exitosos en la intervención quirúrgica, y a su vez todos ejecutan actividades compartidas, las funciones asistenciales específicas que realiza la enfermera en este ámbito del cuidado en centro quirúrgico según el Manual de Organización y Funciones del Hospital Central de Majes en plena vigencia son:

- **Como Enfermera Instrumentista**

Las actividades que realiza son dentro del campo estéril de la sala de operaciones, siendo la responsable del material quirúrgico por lo que son sus funciones:

- Ejecutar técnicas de instrumentación quirúrgica según escuela médica y procedimiento médico quirúrgico a desarrollar.
- Monitorizar y mantener las reservas de todo material e insumo médico, instrumental, equipos y ropa.
- Controlar y registrar todos los gastos de material médico de alto costo.
- Controlar y evaluar la operatividad del instrumental médico básico antes de ponerlos en uso.
- Brindar y certificar el mantenimiento mensual del instrumental básico y especial.
- Mantener informada a la enfermera jefe del servicio respecto a cualquier incidente o de algún accidente laboral.
- Monitorizar cada proceso de los diferentes tipos de esterilización para si certificación o validación.
- Supervisar la atención proporcionada por el personal técnico de enfermería y/o de todo personal a su cargo durante el cumplimiento de la jornada laboral.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención establecidas y el control de infecciones asociadas y de riesgo presente en toda atención sanitaria (38).

- **Como Enfermera Circulante**

Su desempeño es dentro de centro quirúrgico y muchas se efectúan fuera del campo estéril de la sala de operaciones siendo sus funciones:

- En coordinación con el médico Anestesiólogo solicitar el ingreso del paciente al Centro Quirúrgico, según programación.
- Brindar asistencia como enfermera circulante a la enfermera instrumentista por medio de una atención oportuna.
- Verificar que el quirófano esté preparado, equipado, y que todos los equipos estén en perfecto funcionamiento.
- Preparar la mesa de operaciones, verificando el correcto funcionamiento de los mecanismos de movimiento y accesorios necesarios según cada intervención.
- Tener todos los elementos, insumos, medicamentos necesarios que se requerirán para cada intervención tanto para el equipo quirúrgico como para el apoyo del anestesiólogo.
- Monitorizar el cumplimiento de las técnicas de asepsia quirúrgica que garantice la atención de calidad al paciente.
- Colaborar con el personal de instrumentación y cirujanos durante la intervención en todo lo necesario actuando desde fuera del campo estéril.
- Recoger las muestras para análisis a laboratorio o patológicas, etiquetarlas, y rotularlas para su envío para su respectivo procesamiento.
- Colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas, compresas y de todos los elementos en la última parte de la intervención.
- Elaborar los registros correspondientes, como hoja de cirugía segura, verificar el llenado del consentimiento informado, anotaciones de enfermería y hoja de consumo de sala de operaciones.
- Trasladar al paciente de mesa de operaciones a la camilla junto con anestesista y cirujano.

- Transportar junto con el médico Anestesiólogo al paciente intervenido a la unidad de recuperación y hacer la entrega respectiva a Enfermera de dicha unidad, con la estabilización de signos vitales.
- Monitorizar y mantener las reservas o el stock de todo material e insumo médico, instrumento básico, ropa y todo lo adicional necesario.
- Controlar y registrar los gastos de material, insumo médico, material ortopédico o material de alto costo (38).(ver anexo 5)

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. Internacionales

- **Araujo Sura Ana Briselda, Granados Moran Edwin, Panameño Kathya, Montoya de Brates Silvia, Gizzi de Ortiz, Claudia, Guerrero Díaz Ana Beatríz. El Salvador 2021. Buenas prácticas en Seguridad del usuario que ingresa al hospital Nacional de Santiago de María en el periodo comprendido del 1 enero del 2019 a diciembre 2020.**

Conclusión: En base a datos a nivel local en el año 2019 por el comité de prevención y control de infecciones asociadas a la salud reporta la falta de identificación de usuarios al ingreso no aplicación correcta de Cirugía segura. Infecciones asociadas a la salud en: incidencia de endometritis post parto al 8%, infección de sitio quirúrgico 6%, flebitis por catéter 7% en las supervisiones detecto algunos incidentes en el cumplimiento de medicamentos. Por lo que se implementan las buenas prácticas en seguridad del usuario que ingresa al hospital Nacional Mena de Santiago de María en el periodo comprendido de enero 2019 a diciembre 2020 (41).

- **Anilema Anilema Vanessa Marivel, Zaruma Pachala Mónica Elizabeth Riobamba Ecuador 2020. Atención humanizada de Enfermería en el Quirófano.**

Conclusiones: que uno de los fundamentos de enfermería es cuidar y fomentar un nivel óptimo de salud en las personas y esta requiere de una interrelación entre el enfermero/a, el paciente y la familia, a través de un

lenguaje claro y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades, brindar seguridad, confort y bienestar de forma asertiva y oportuna, con el diálogo, la escucha activa, generando confianza, serenidad, seguridad, apoyo efectivo y fundamentalmente la enfermera/o debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es. Acotando a esta descripción, Jean Watson en la "Teoría del Cuidado Humano", manifiesta que, es necesario el rescate de los aspectos humano, espirituales y transpersonales, por parte de los profesionales de enfermería para poder alcanzar la gestión del cuidado, por ello es necesario comprender que los pacientes deben ser tratados en todas sus facetas: física, mental y espiritual (19).

### 3.2. Nacionales

- **Andrés Jimmy Ángel, Caqui Sayuri Doris, Robles Betzaida. Huánuco 2020. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intra operatorio en el Centro Dra. María del Carmen Villavicencio Guardia. Huánuco – Perú 2020.**

Conclusión: La calidad del cuidado humano de enfermería, influye en el nivel de seguridad de la cirugía del paciente. Es decir, la buena, regular o deficiente calidad del cuidado humanizado entregado al paciente determina el nivel seguro, medianamente seguro o inseguro de seguridad de la cirugía del paciente (42).

- **Espinoza Antón Dalila Rosa. Lima 2022. Percepción de pacientes hospitalizados sobre cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios – Pasco, Noviembre-Diciembre 2019.**

Conclusiones: En la percepción global se evidencia que 91 pacientes que equivale al 86.7% hospitalizados tienen una percepción favorable, 8 pacientes que equivale al 7.6% con una percepción medianamente favorable y el 5.7% posee una percepción desfavorable. La percepción de los pacientes respecto al cuidado humanizado de enfermería cumple los estándares mínimos respecto a la norma técnica vigente y los estudios previos realizados en estudios similares (43)

### 3.3. Locales

- **Enríquez Coaquira, Miriam Gladys, Cucho Garate, Paola Marisol. Arequipa 2023. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería de centro quirúrgico, Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa – 2023.UNSA.**

Conclusión: Con relación al cuidado humanizado, del total del personal de enfermería el 68% realiza un cuidado alto; el 20% un cuidado mediano y un 12% uno bajo. En cuanto a la seguridad del paciente quirúrgico, del total de cirugías observadas un 76% fueron seguras y respecto a las dimensiones de la cirugía segura, tanto en la entrada, pausa quirúrgica y salida, predominan la seguridad del paciente alto. Lo más significativo en el resultado es que el cuidado humanizado alto realizado por el personal de enfermería en centro quirúrgico, guarda relación con la seguridad alta de las cirugías observadas, siendo de igual manera la relación positiva entre el cuidado y las diferentes dimensiones de la cirugía segura (44).

- **Yanqui Yanque Betty Rocío. Arequipa 2023. Intervención de enfermería en la seguridad del paciente en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa. UNSA.2023.**

Conclusiones : Porcentaje de identificación errónea del paciente, porcentaje de caídas, porcentaje de úlceras por presión, porcentaje de errores en la administración de medicamentos, y dentro de los indicadores de proceso se tomaron en cuenta: porcentaje de cumplimiento de medidas de prevención de caídas, porcentaje de aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión, porcentaje de identificación correcta de paciente y porcentaje de cumplimiento de los cinco correctos en la administración de medicamentos. Los resultados demuestran la efectividad de la intervención de enfermería para mejorar la seguridad del paciente, llegando a más de la meta trazada que fue más del 50% de cumplimiento de prácticas seguras (45).

#### 4. OBJETIVOS

1. Identificar el cuidado humanizado de enfermería en los pacientes de Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024.
2. Precisar el nivel de seguridad percibida por los pacientes en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024.
3. Establecer si existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de seguridad percibido por los pacientes en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024.

#### 5. HIPÓTESIS

Dado que el cuidado humanizado es la actividad que realiza la enfermera (o) basado en ética, valores personales, en ciencia y arte de enfermería, el cual está dirigido hacia una atención segura eficiente y de calidad y que la seguridad percibida por el paciente es el conjunto de comportamientos individuales y de la organización, basada en creencias y valores compartidos, que buscan reducir el daño que podría sufrir el paciente en relación a la prestación de salud en Centro Quirúrgico.

Es probable que exista una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad percibida por los pacientes en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024.



## 1. TÉCNICA, INSTRUMENTO

### 1.1. Técnica

La técnica a emplear para ambas variables fue la encuesta.

### 1.2. Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon para cada una de las variables fue el cuestionario.

#### a. Estructura del instrumento

- **PARA LA VARIABLE INDEPENDIENTE;** que es el cuidado humanizado, se utilizó el cuestionario titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión), es un cuestionario tipo Likert que tiene varias versiones, la tercera fue adaptada por Gonzales en Colombia en el 2015 y es ampliamente utilizada, posee un constructo válido, mediante análisis factorial exploratorio, con resultados: KMO= 0,956 y esfericidad de Bartlett = 0,0 y 55.5 % de varianza, con un alfa de 0,9 de Crombach (44).

El instrumento fue utilizado en la Ciudad de Lima por Portilla en su Tesis: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN 2021 (45); dicho instrumento está compuesto por 32 ítems de preguntas cuya validación se encuentra en el Anexo 4, siendo el objetivo evaluar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, consta de 3 dimensiones las cuales son:

- Cualidades del hacer de enfermería con 07 ítems (1,2,6,7,8,15,17)
- Apertura a la comunicación enfermera paciente con 08 ítems (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19).
- Disposición para la atención con 17 ítems (3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32) (45).

**Calificación:**

- Siempre: 4
- Casi siempre: 3
- Algunas veces: 2
- Nunca: 1

**Baremo según dimensiones:**

- **Cualidades del hacer de enfermería:**

Desfavorable: 7 - 14

Medianamente favorable: 15 - 21

Percepción favorable: 22 – 28

- **Apertura a la comunicación enfermera paciente:**

Desfavorable: 8 – 16

Medianamente favorable: 17 – 24

Percepción favorable: 25 – 32

- **Disposición para la atención:**

Desfavorable: 17 – 34

Medianamente favorable: 35- 51

Percepción favorable: 52 – 68

- **Rango total :**

Desfavorable: 32 – 64

Medianamente favorable: 65- 96

Percepción favorable: 97- 128 (45).

- **PARA LA VARIABLE DEPENDIENTE;** que es la seguridad percibida por el paciente quirúrgico tuvo como instrumento el cuestionario.

Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad en el ámbito hospitalario (PASAH), este instrumento fue aplicado por: Torres, Bastidas y Maiz en la Tesis: Cuidado Humanizado de enfermería y seguridad percibido por el paciente quirúrgico frente al COVID 19.

Hospital EsSalud Tingo María- 2021, el objetivo del instrumento es identificar la percepción de los pacientes sobre la seguridad en el ámbito hospitalario, el cual posee 24 preguntas, distribuidas según las dimensiones de (6):

- Percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización: con 10 preguntas: 1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9, 10.
- Experiencia de problemas clínicos durante su hospitalización: con 07 preguntas: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.
- Experiencias de un error clínico: con 07 preguntas: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.

**Calificación:**

- Completamente de acuerdo: 5
- De acuerdo: 4
- Ni de acuerdo, ni desacuerdo: 3
- En desacuerdo: 2
- Completamente en desacuerdo 1

**Baremo:**

- Baja: < 24
- Media: 25 – 95
- Alta: 96 -120 (6).

Validez y Confiabilidad del instrumento: Se sometió a la validación por juicio de jueces expertos. Teniendo como resultados de Alfa de Crombach para identificar el nivel de confiabilidad y se obtuvo el valor de: 0,78, indica buena consistencia interna del cuestionario (6).

Este instrumento posee un diseño y validación preliminar en España y es ampliamente utilizado en investigaciones sobre la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios, desde el año 2010, la autorización de su uso lo realizó el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Por el Gobierno Español (48).

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial**

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes del Departamento de Arequipa.

El Hospital Central de Majes, surgió como respuesta a la gran necesidad de atención sanitaria de los pacientes de la Provincia de Caylloma, especialmente del Distrito de Majes, con la Ordenanza Regional N° 200 – Arequipa el 22 de enero del 2013 siendo un Hospital Nivel II-I. El área del Centro Quirúrgico está conformada por tres salas de operaciones, unidad de recuperación, central de esterilización, servicios totalmente implementados; equipo sanitario está integrado por 6 anestesiólogos, 17 enfermeras, 14 técnicos de enfermería y personal de servicio para los tres turnos. En Centro Quirúrgico reciben atención de pacientes de Cirugía general, traumatología, ginecología, oftalmología, urología y Odontología, de forma programada y atención de urgencias quirúrgicas según requerimiento de emergencia. Desde su inauguración en el año 2013 al 2016 se atendió la cantidad de 22 277 pacientes, y se realizaron 3,514 intervenciones quirúrgicas, y 35, 464 atenciones por emergencia. Institución perteneciente al Ministerio de Salud con presupuesto propio (49).

### **2.2. Ubicación temporal**

El presente estudio se realizó durante el año 2024.

### **2.3. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio lo constituyeron 80 pacientes quienes fueron intervenidos quirúrgicamente en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes en el mes de Setiembre.

#### **2.3.1. Universo**

Se trabajó con el universo previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**
  - Pacientes mayores de 18 años sometidos a intervención quirúrgica.
  - Pacientes hospitalizados mínimo de 3 días de estancia hospitalaria y que vayan a ser dados de alta en las próximas 24 horas.
  - Pacientes capaces de entender y responder a los cuestionarios, a criterio del investigador.
  - Que otorguen su consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
  - Pacientes con dificultades de comprensión lectora.
  - Pacientes que deseen revocar su participación en cualquier momento.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se curso una solicitud a la decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María a fin de obtener la nominación del Jurado Dictaminador para el presente proyecto, quienes emitieron las observaciones respectivas hasta la aprobación del presente y autorizar el pase a la fase de ejecución.
- Se solicito una carta de presentación del decanato de la Facultad de Enfermería al director del Hospital Central de Majes a fin de poder aplicar los instrumentos de recolección de datos.
- Obtenidos los datos requeridos éstos fueron procesados estadísticamente y los resultados se presenta en tablas de acuerdo a frecuencias y porcentajes.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

- Investigadora: Licenciada Yalile Bijaya Baca Alvaro
- Docente asesora nominada por Decana de la Facultad de Enfermería.

### 3.2.2. Materiales

- Equipo multimedia, programas Office.
- Material de escritorio.

### 3.2.3. Económicos

El financiamiento en su totalidad fue financiado por la autora.





## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**Tabla 1**

Edad de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico

Edad (años)	Nº.	%
18 a 20	13	16,3
21 a 30	20	25,0
31 a 40	21	26,3
40 a más	26	32,4
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

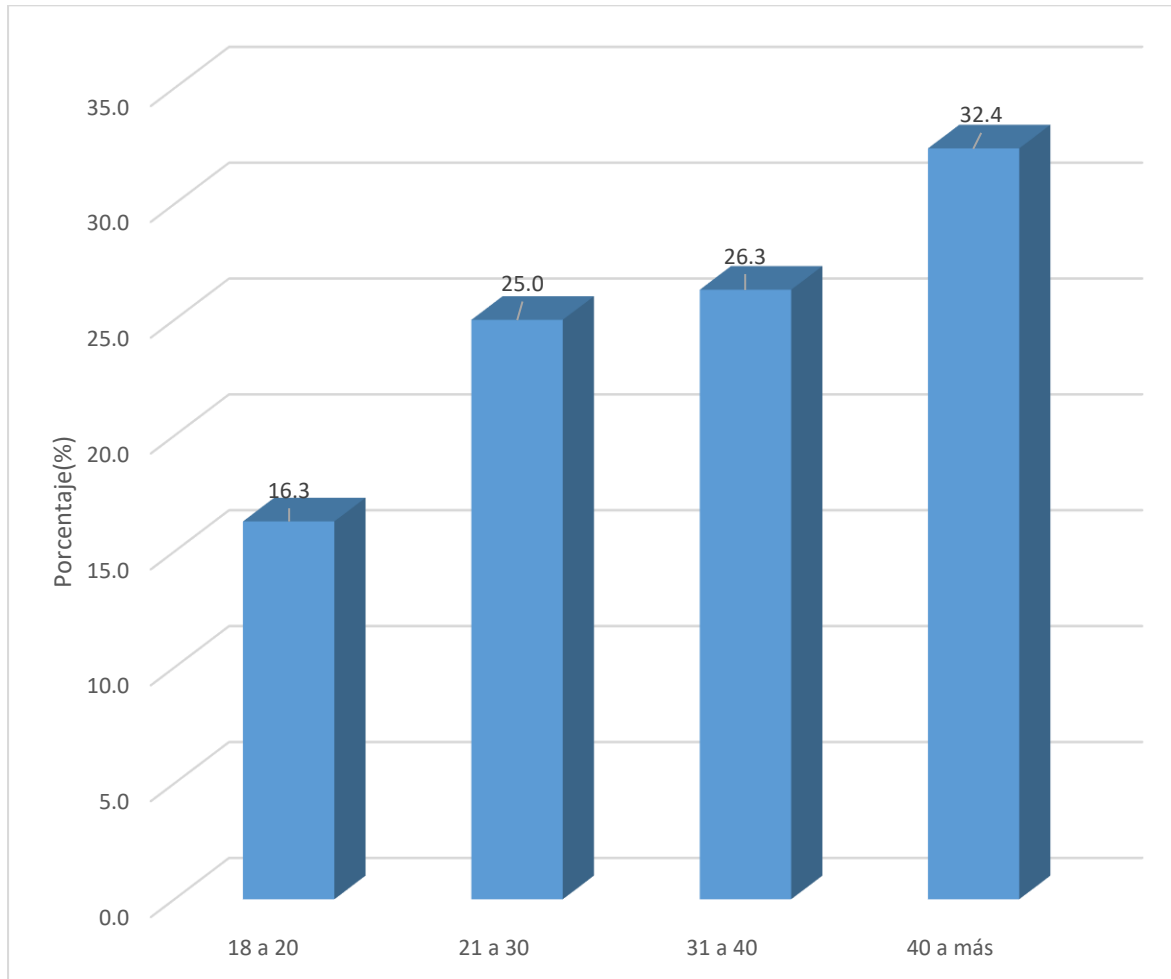
**Fuente:** Recolección de datos.

La Tabla 1, muestra que el 32.4% de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico cursan los 40 años a más, el 26.3% tienen una edad de 41 a 30 años, seguido de 25.0% de pacientes entre 21 a 30 años, mientras que el 16.3% tienen de 18 a 20 años.

Se deduce que más de tres cuartas partes de pacientes atendidos en Centro Quirúrgico en acumulado, tienen 21 a 40 años a más.

**Gráfico 1**

Edad de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 2**

Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico

Grado de instrucción	N°.	%
Primaria o menos	6	7,5
Secundaria	53	66,2
Superior	21	26,3
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

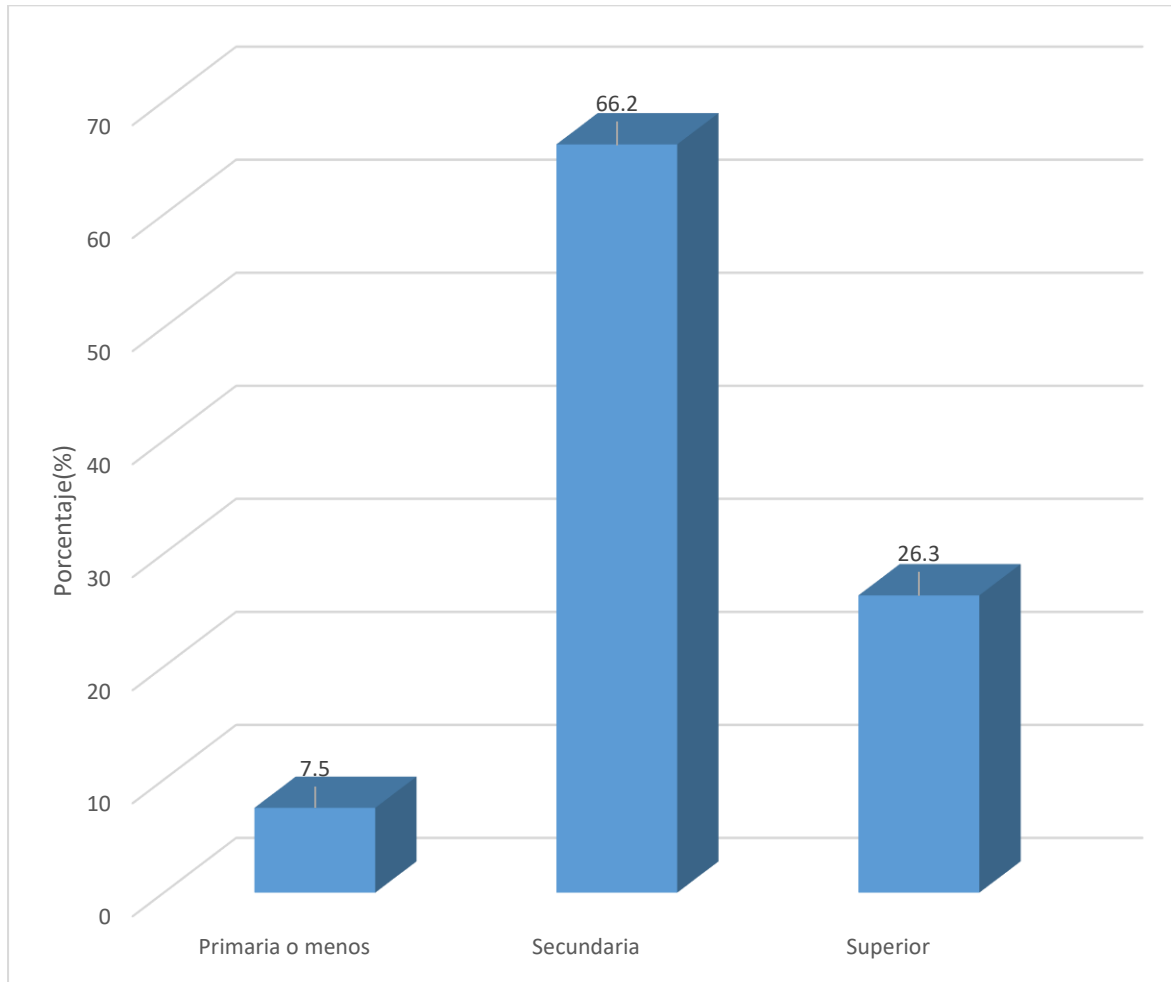
**Fuente:** Recolección de datos.

En la Tabla 2, muestra que el 66.2% de pacientes atendidos en Centro Quirúrgico tienen como grado de instrucción secundaria, 26.3% tienen instrucción superior, mientras que el 7.5% tienen instrucción primaria o menos.

Se deduce que más de la mitad de pacientes atendidos en Centro Quirúrgico tienen instrucción secundaria.

**Gráfico 2**

Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 3**

Género de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico

<b>Genero</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	55	68,7
<b>Masculino</b>	25	31,3
<b>TOTAL</b>	80	100

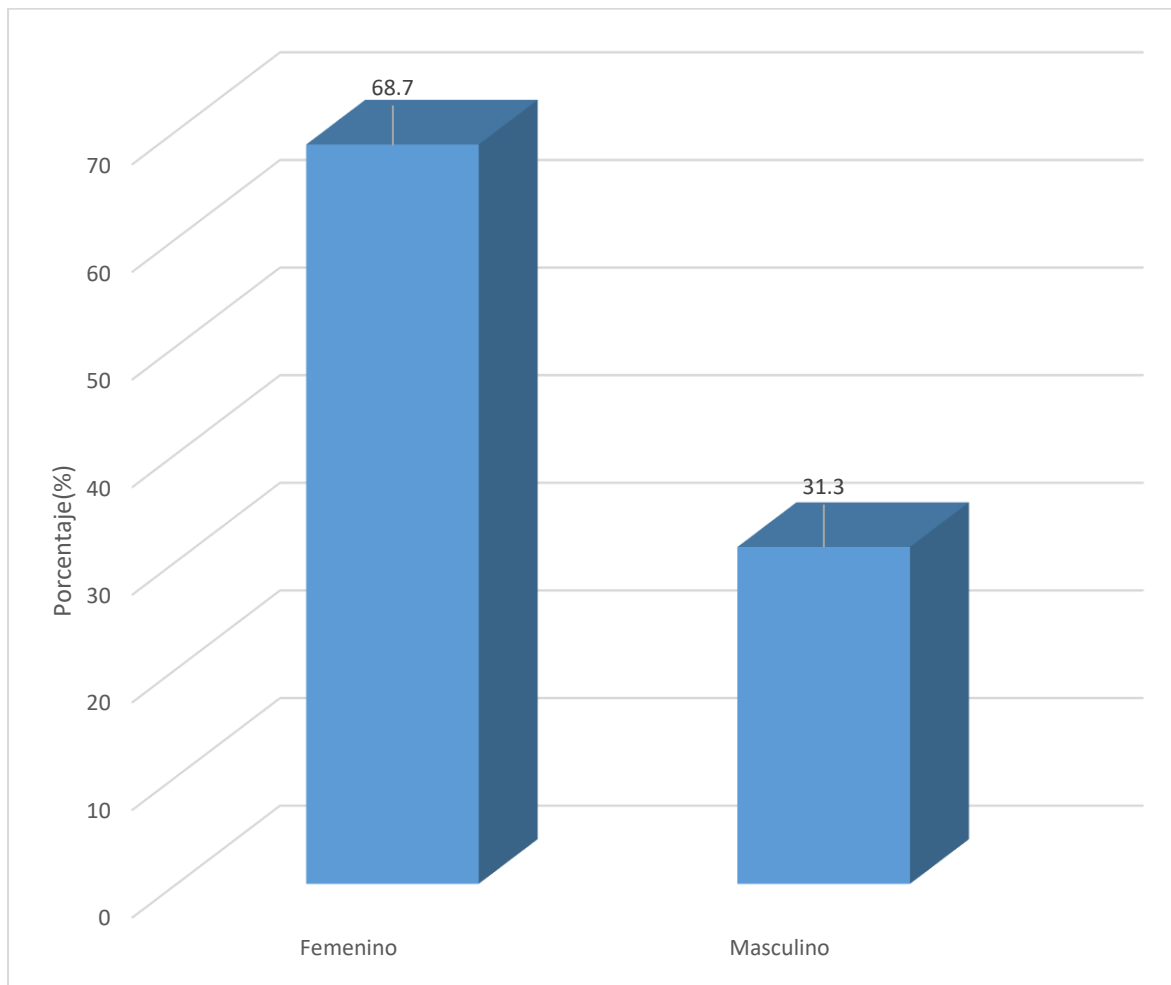
**Fuente:** Recolección de datos.

En la Tabla 3, muestra que el género predominante en los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024, es el género femenino con el 68.7%, mientras que el 31.3% son del género masculino.

Se deduce que cerca de tres cuartas partes de la población la integra pacientes del género femenino.

**Gráfico 3**

Género de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 4**

Situación conyugal de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico

Situación conyugal	N°.	%
<b>Soltero(a)</b>	16	20,0
<b>Casado(a)</b>	24	30,0
<b>Conviviente</b>	40	50,0
<b>TOTAL</b>	80	100

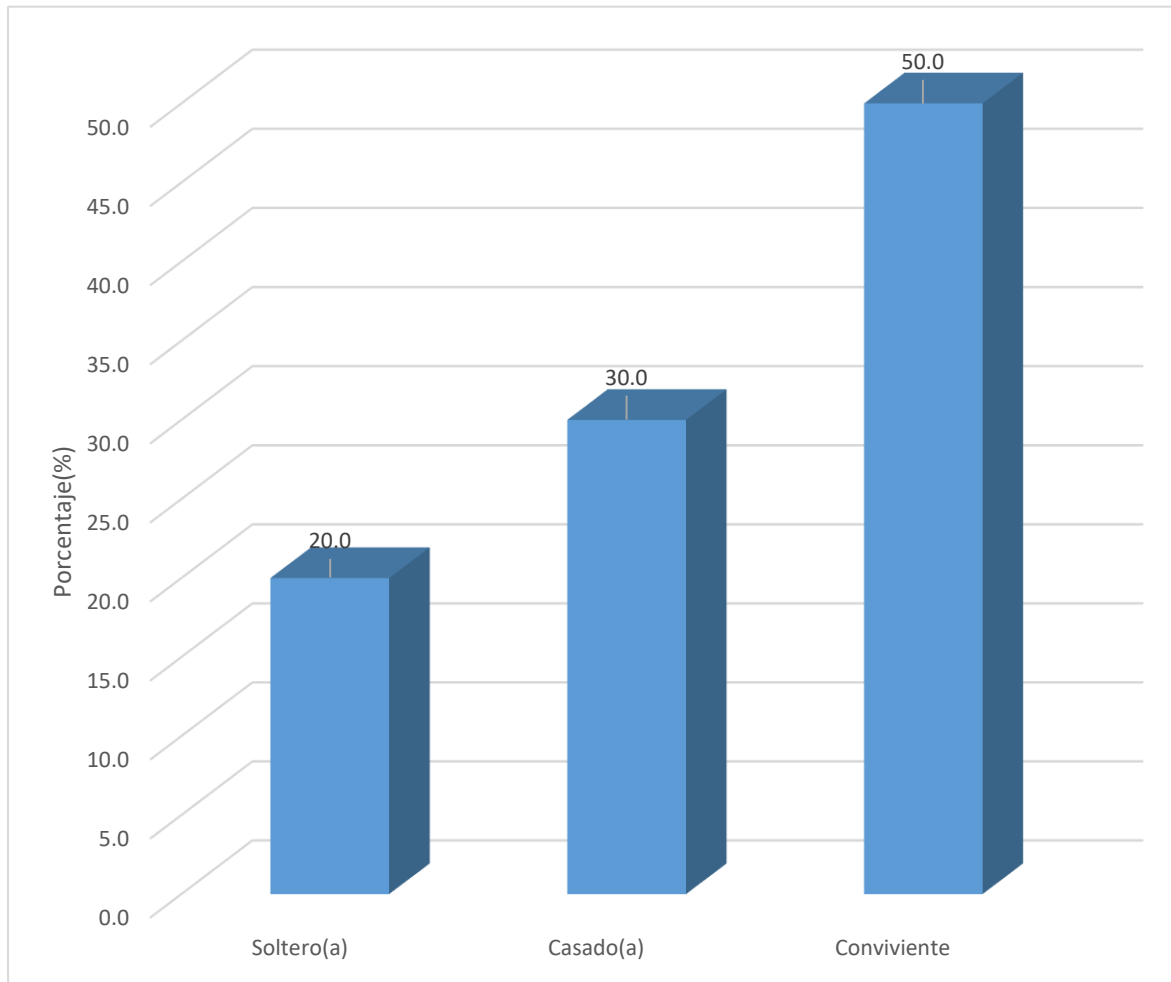
**Fuente:** Recolección de datos.

La Tabla 4 muestra la situación conyugal de los pacientes atendidos en Centro Quirúrgico del Hospital Majes, Arequipa 2024, donde el 50.0% son convivientes, el 30.0% son casados; mientras que el 20.0% son solteros.

Se deduce que la mitad de pacientes tienen como situación conyugal el ser convivientes.

**Gráfico 4**

Situación conyugal de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 5**

Cualidades del hacer de enfermería según los pacientes

Cualidades del hacer de enfermería	Nº.	%
<b>Desfavorable</b>	0	0,0
<b>Medianamente favorable</b>	1	1,3
<b>Favorable</b>	79	98,7
<b>TOTAL</b>	80	100

**Fuente:** Recolección de datos.

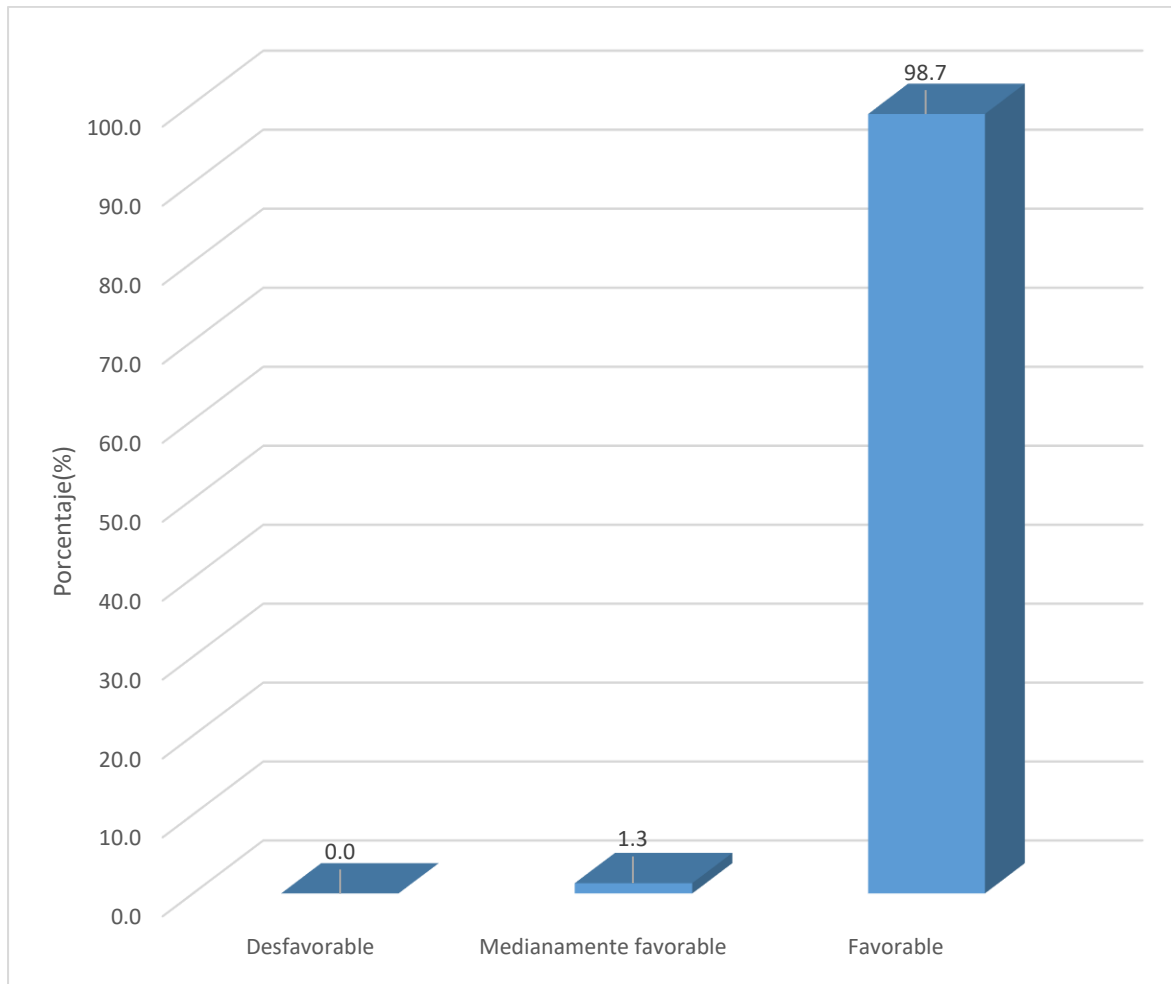
La Tabla 5 muestra las cualidades del hacer de enfermería percibida por los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; donde el 98.7% expresa que son favorables, mientras que el 1.3% refiere que es medianamente favorable.

Se observa una apreciación muy positiva por parte de los pacientes hacia el servicio de enfermería, lo cual sugiere altos estándares de calidad y profesionalismo en la atención recibida.

Se deduce que cerca de la totalidad de pacientes perciben que las cualidades del hacer de Enfermería son favorables. No se observaron opiniones desfavorables.

**Gráfico 5**

Cualidades del hacer de enfermería según los pacientes



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 6**

Apertura a la comunicación enfermera- paciente según los pacientes

<b>Apertura a la comunicación Enfermera - paciente</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	0	0,0
<b>Medianamente favorable</b>	1	1,3
<b>Favorable</b>	79	98,7
<b>TOTAL</b>	80	100

**Fuente:** Recolección de datos.

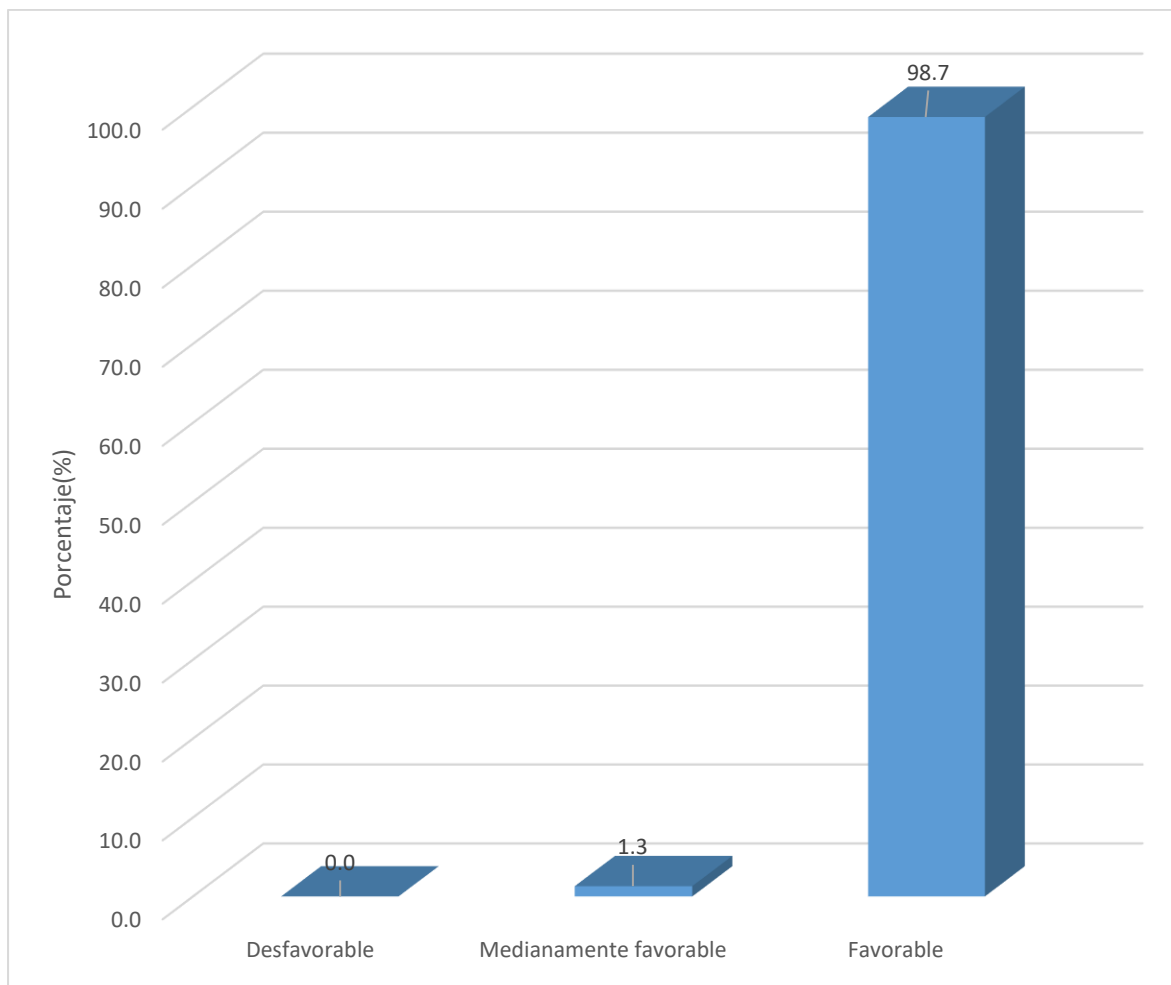
La Tabla 6, muestra la percepción de los pacientes respecto a la apertura a la comunicación por parte del personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Central Majes, Arequipa 2024, donde el 98.7% de los pacientes consideran que la comunicación es favorable y el 1.3% evaluó la apertura comunicativa como medianamente favorable.

Estos datos sugieren que existen una comunicación efectiva y abierta entre el personal de enfermería y los pacientes, lo cual es un indicador positivo de la calidad en la interacción y atención brindadas en esta Institución de Salud.

Se deduce que cerca de la totalidad de los pacientes, considera que la comunicación es favorable.

**Gráfico 6**

Apertura a la comunicación enfermera- paciente según los pacientes



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 7**

Disposición para la atención según los pacientes

<b>Disposición para la atención</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	0	0,0
<b>Medianamente favorable</b>	1	1,3
<b>Favorable</b>	79	98,7
<b>TOTAL</b>	80	100

**Fuente:** Recolección de datos.

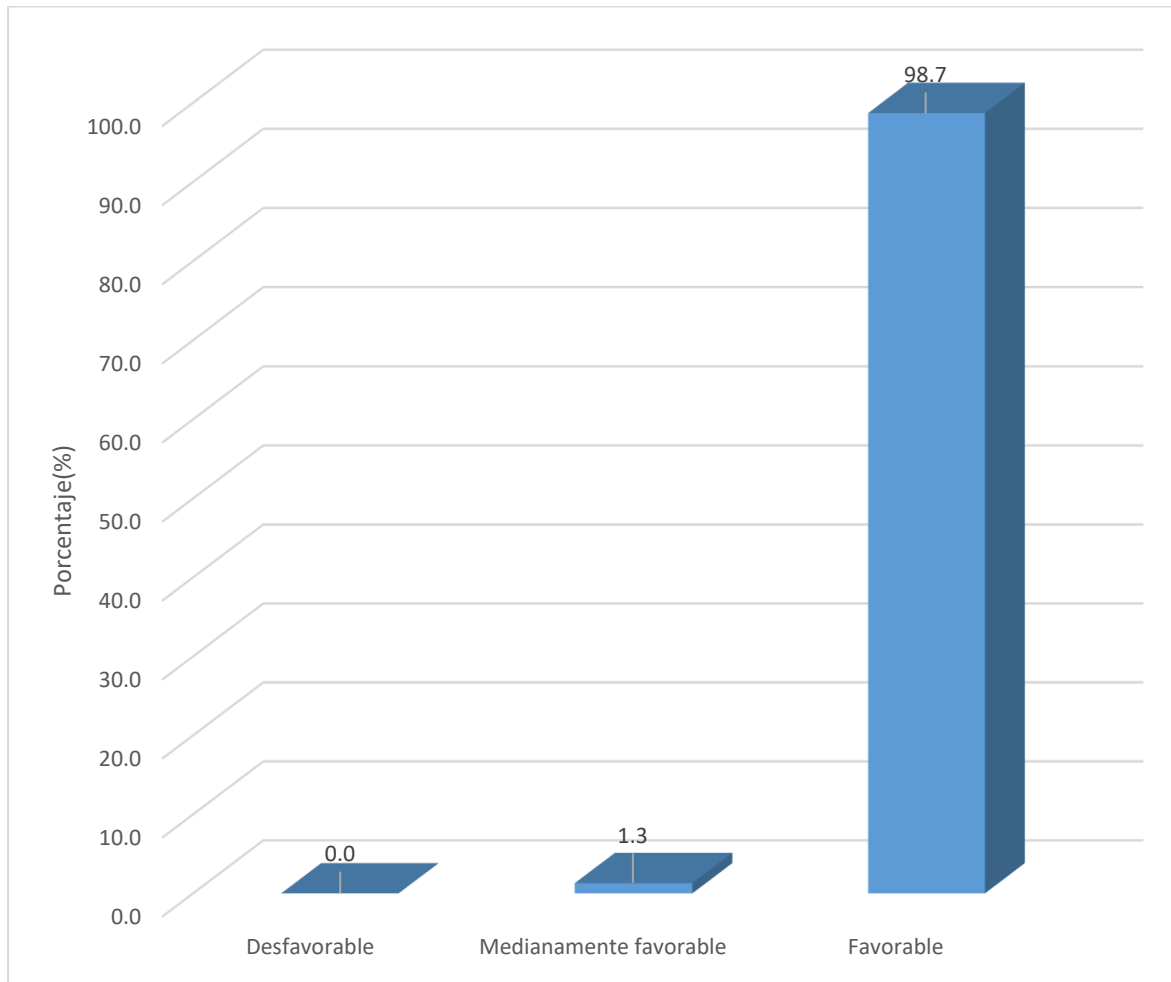
La Tabla 7, muestra la percepción de los pacientes sobre la disposición para la atención del Personal de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024, donde el 98.7% califica a esta disposición como favorable; mientras que el 1.3% percibió la disposición como medianamente favorable, no se registraron opiniones desfavorables.

Este resultado sugiere que los pacientes consideran que el personal de enfermería muestra una actitud receptiva y dedicada, lo cual contribuye a una experiencia de atención satisfactoria en el ámbito del Centro Quirúrgico de este hospital.

Se deduce que cerca de la totalidad de los pacientes considera que la disposición para la atención es favorable.

**Gráfico 7**

Disposición para la atención según los pacientes



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 8**

Cuidado humanizado de enfermería a los pacientes

Cuidado humanizado de enfermería	N°.	%
Desfavorable	0	0,0
Medianamente favorable	1	1,3
Favorable	79	98,7
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Recolección de datos.

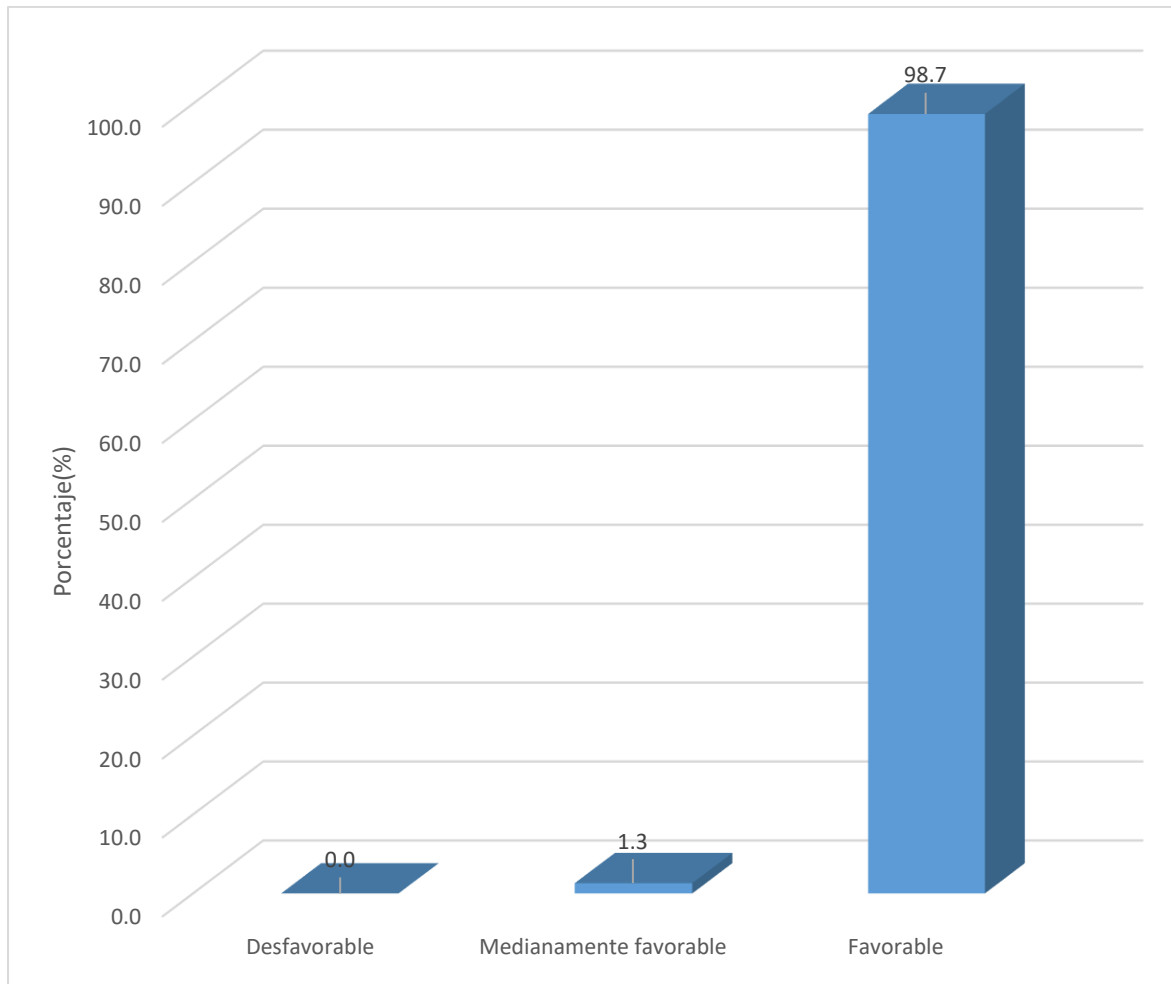
La Tabla 8, muestra la percepción de los pacientes son el cuidado humanizado de enfermería brindado por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024, donde el 98.7% de pacientes, considera que el cuidado humanizado que reciben es favorable, el 1.3% expresó que el cuidado que recibe es medianamente favorable y no se registraron percepciones desfavorables.

Estos resultados evidencia una valoración positiva y satisfactoria en cuanto a la atención humanizada, lo que sugiere que el personal de enfermería se enfoca en un trato empático y personalizado, aspectos fundamentales para una experiencia de hospitalización agradable y respetuoso.

Se deducen que cerca de la totalidad valora como favorable el cuidado humanizado impartido por la Enfermera.

**Gráfico 8**

Cuidado humanizado de enfermería a los pacientes



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 9**

Percepción del paciente sobre seguridad en la hospitalización

Seguridad en la hospitalización	Nº.	%
<b>Baja</b>	0	0,0
<b>Media</b>	1	1,3
<b>Alta</b>	79	98,7
<b>TOTAL</b>	80	100

**Fuente:** Recolección de datos.

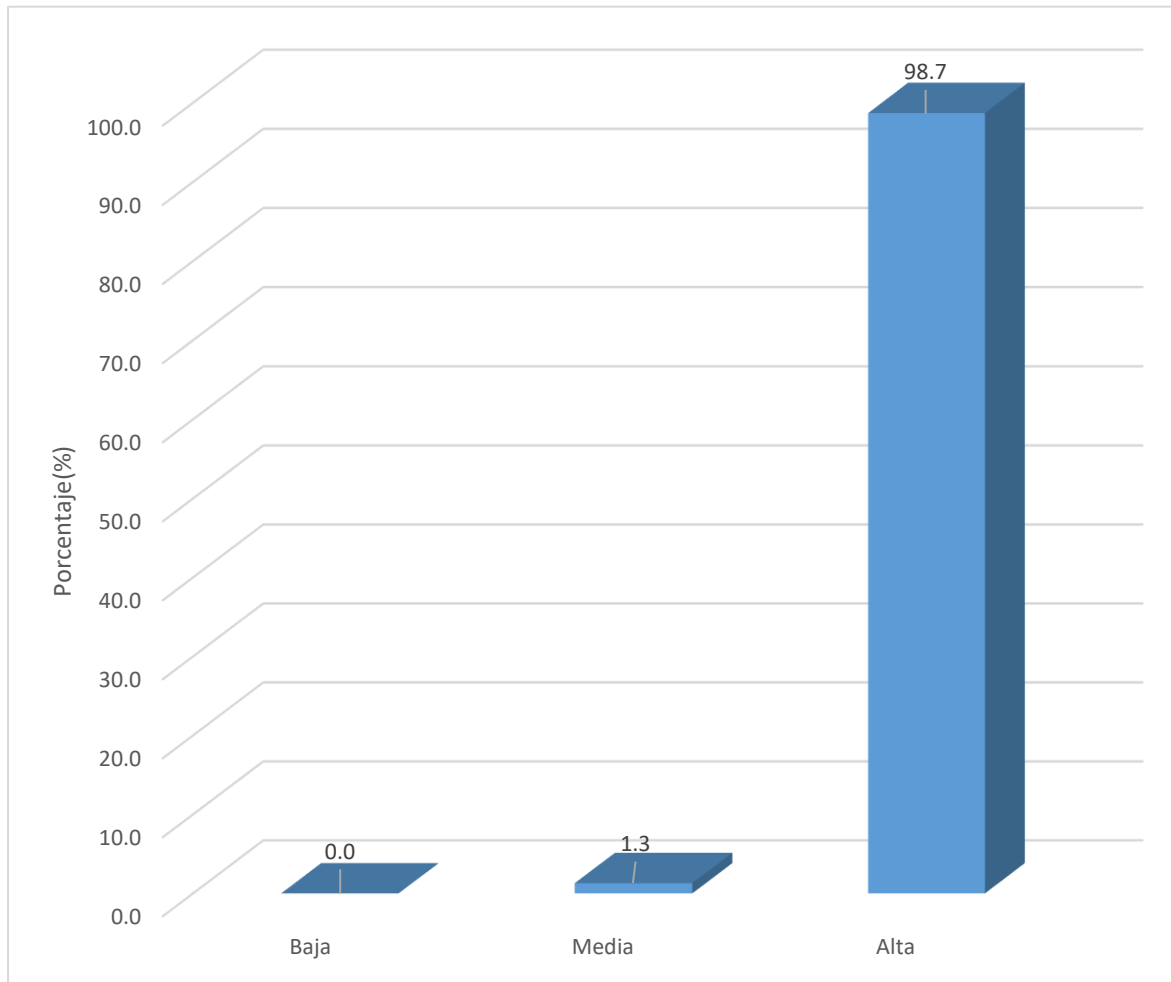
En la Tabla 9, se aprecia la percepción de los pacientes sobre el nivel de seguridad percibida durante su estadía en Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; los datos muestran que existen una confianza notable en la seguridad en la estadía, ya que el 98.7% de pacientes considera que es alta el 1.3% lo califica como seguridad media, no se registraron opiniones que considere la seguridad baja.

El análisis se aprecia una percepción general de confianza en las medidas de seguridad del Centro Quirúrgico, lo cual es un indicador de prácticas adecuadas y protocolos efectivos para proteger el bienestar de los pacientes durante su estadía.

Se deduce que cerca de la totalidad de pacientes, perciben que el nivel de seguridad es alta durante su estadía.

**Gráfico 9**

Percepción del paciente sobre seguridad en la hospitalización



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 10**

Percepción del paciente sobre seguridad de atención frente a problemas clínicos

Problemas clínicos	Nº.	%
Baja	0	0,0
Media	1	1,3
Alta	79	98,7
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Recolección de datos.

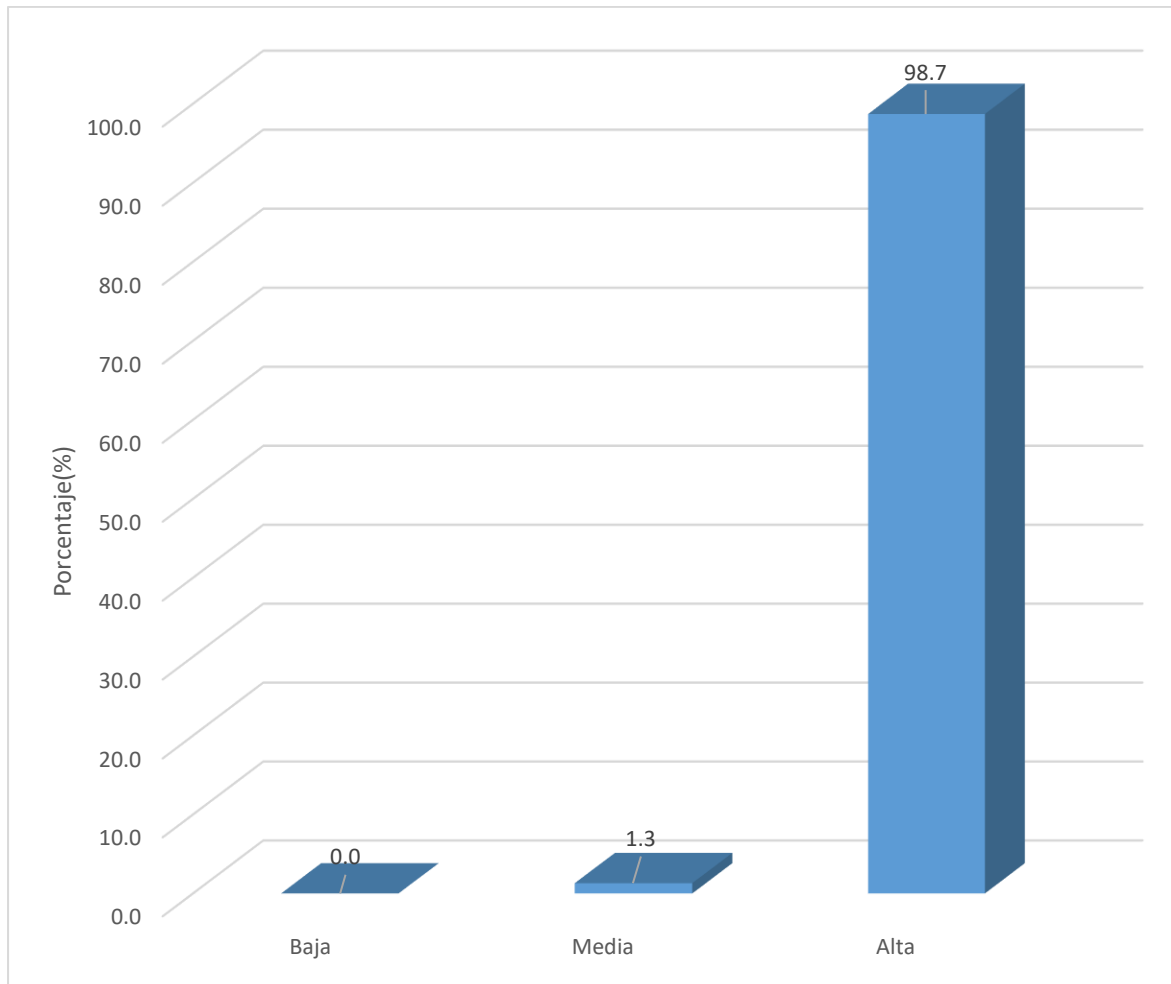
La Tabla 10, muestra la percepción del paciente sobre seguridad de la atención frente a problemas clínicos durante su estadía en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; donde el 98.7% de pacientes expresan una alta seguridad ante problemas clínicos, el 1.3% refiere una seguridad media y ninguno reporta una seguridad baja, ya que no presentó problema clínico alguno.

Estos resultados sugieren que los pacientes perciben un ambiente de hospitalización seguro y estable, con un manejo efectivo que minimiza los problemas clínicos, contribuyendo así a una experiencia hospitalaria positiva y segura.

Se deduce que cerca de la totalidad de pacientes manifiesta alta seguridad de la atención sanitaria frente a problemas clínicos.

**Gráfico 10**

Percepción del paciente sobre seguridad de atención frente a problemas clínicos



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 11**

Percepción del paciente sobre seguridad de atención ante la presencia de error clínico

<b>Error clínico</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Baja</b>	0	0,0
<b>Media</b>	1	1,3
<b>Alta</b>	79	98,7
<b>TOTAL</b>	80	100

**Fuente:** Recolección de datos.

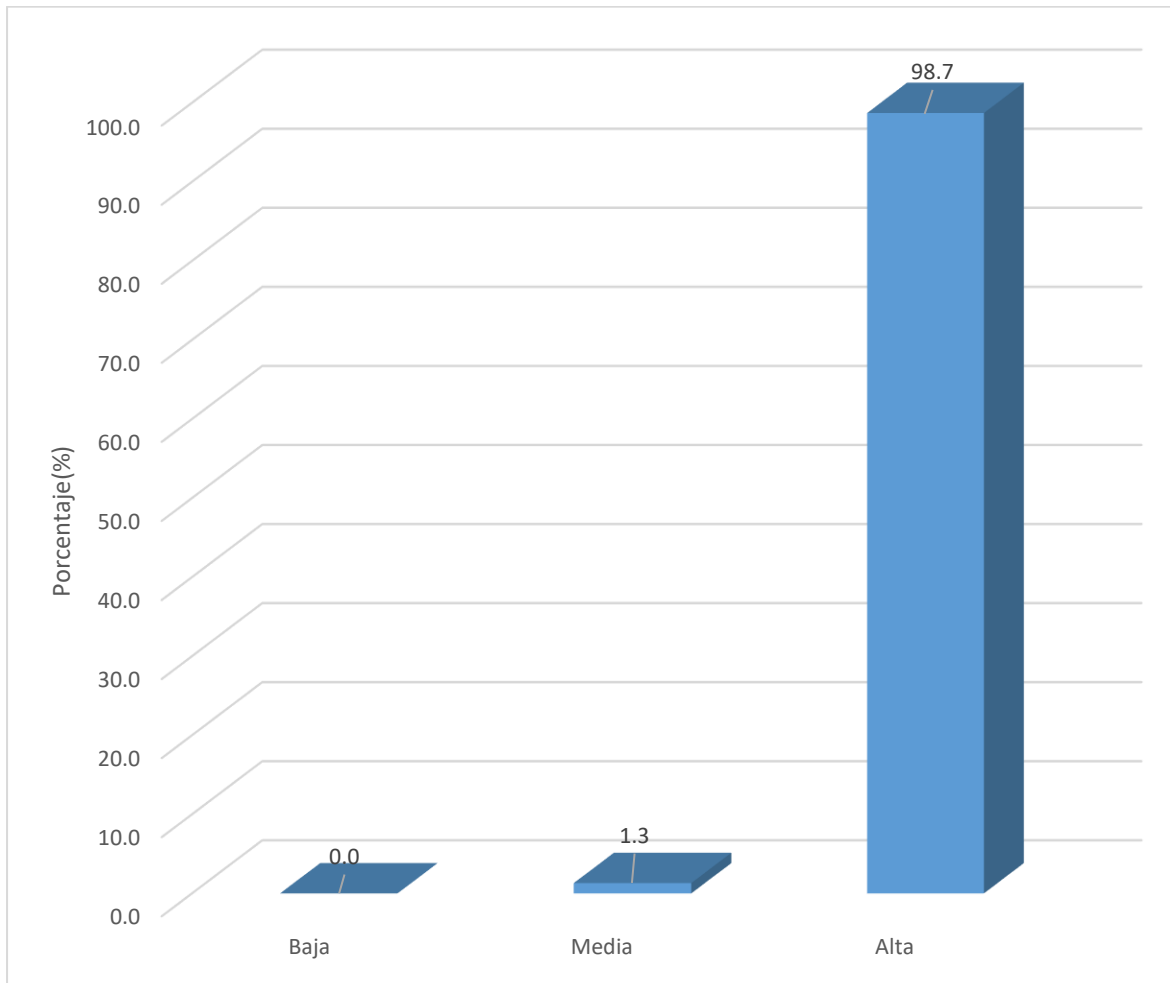
La Tabla 11, muestra la percepción del paciente sobre la seguridad de atención ante una experiencia de error clínico durante su estadía en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; donde el 98.7% de pacientes expresan una alta seguridad de atención ante errores clínicos, el 1.3% refiere una seguridad media y ninguno reporta una seguridad baja y no se registraron casos de incidencia de complicaciones.

Estos resultados permiten observar que los pacientes perciben un ambiente de hospitalización seguro y estable, con un manejo efectivo que minimiza los problemas clínicos, contribuyendo así a una experiencia hospitalaria positiva y segura.

Se deducen que la mayoría de pacientes manifiesta alta seguridad de la atención y no se presentaron posibilidades de error clínico.

**Gráfico 11**

Percepción del paciente sobre seguridad de atención ante la presencia de error clínico



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 12**

Nivel de seguridad percibida por los pacientes en centro quirúrgico

Seguridad percibida	Nº.	%
<b>Baja</b>	1	1,3
<b>Media</b>	0	0,0
<b>Alta</b>	79	98,7
<b>TOTAL</b>	80	100

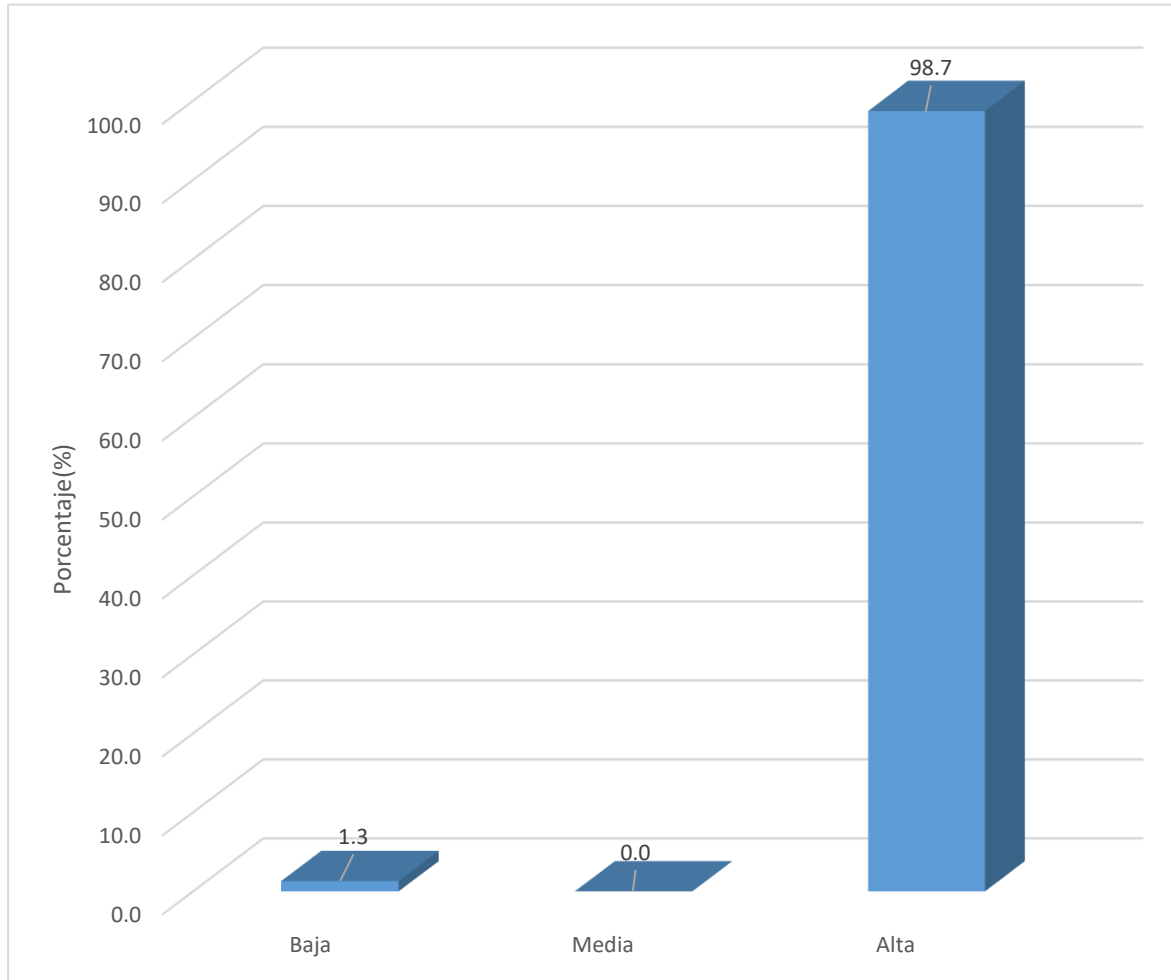
**Fuente:** Recolección de datos.

La Tabla 12, muestra en el nivel de seguridad percibida por los pacientes en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; el 98.7% de pacientes percibe alta seguridad en su atención, el 1.3% percibió la seguridad como baja y no se registraban percepciones de seguridad media.

De lo que se deduce que cerca de la totalidad de pacientes perciben un alto nivel de seguridad en su atención.

**Gráfico 12**

Nivel de seguridad percibida por los pacientes en centro quirúrgico



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 13**

Relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de seguridad percibida por los pacientes

Seguridad percibida	Cuidado humanizado						TOTAL	
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
<b>Baja</b>	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
<b>Media</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Alta</b>	0	0,0	0	0,0	79	98,7	79	98,7
<b>TOTAL</b>	0	0,0	1	1,3	79	98,7	80	100,0

**Fuente:** Recolección de datos.

$$X^2=80.00 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la Tabla 13, muestra que el 98.7% de los pacientes perciben un alto nivel de seguridad cuando reciben un cuidado humanizado favorable, 1.3% de la muestra, evaluó el cuidado humanizado como medianamente favorable, relacionándose con una percepción de seguridad baja, no se registraron casos en los que los pacientes perciban un cuidado desfavorable o un nivel medio de seguridad.

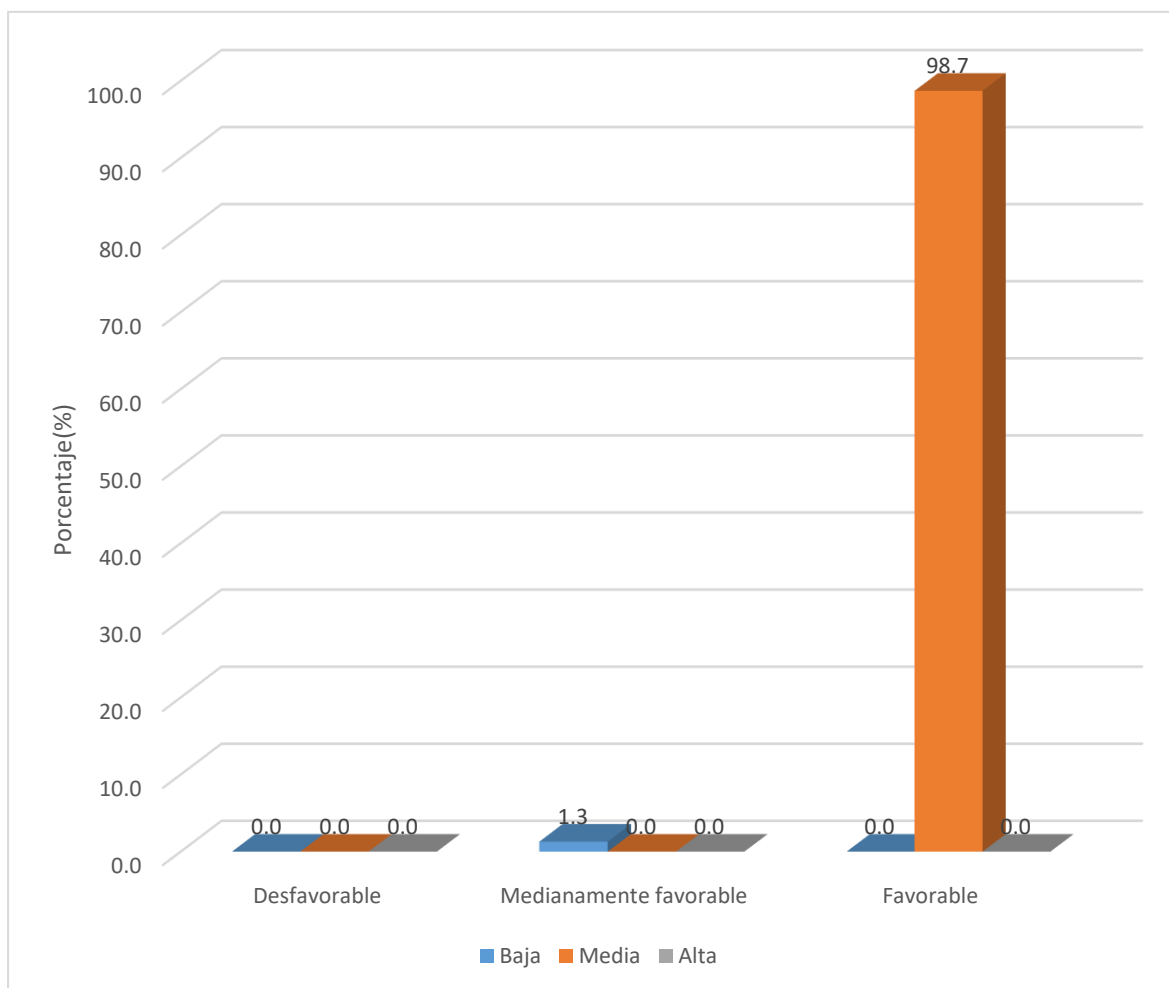
No se encontraron evaluaciones desfavorables en el cuidado o percepciones bajas de seguridad, lo cual sugiere que el enfoque humanizado del personal de enfermería es un factor clave para que los pacientes se sientan seguros y confiados durante su hospitalización, fortaleciendo la relación positiva entre ambos aspectos.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se obtiene un valor de  $X^2 = 80.00$  con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de seguridad percibido por los pacientes en el centro quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa, en 2024.

Se deduce y demuestra que existe un cuidado humanizado favorable en la atención de Enfermería el que está fuertemente asociado con una percepción de seguridad elevada en los pacientes.

**Gráfico 13**

Relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de seguridad percibida por los pacientes



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024

**Tabla 14**

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización

Seguridad en la hospitalización	Cuidado humanizado							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
<b>Baja</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Media</b>	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
<b>Alta</b>	0	0,0	0	0,0	79	98,7	79	98,7
<b>TOTAL</b>	0	0,0	1	1,3	79	98,7	80	80

**Fuente:** Recolección de datos.

$$X^2=80.00 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla 14, muestra la relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la percepción de seguridad en la estadía por parte de los pacientes en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; observando que el 98.7% de los pacientes apreciaron el cuidado de Enfermería como favorable recibiendo una alta seguridad durante su estadía, el 1.3% reportó un cuidado medianamente favorable, asociado a una percepción media de seguridad en su estadía.

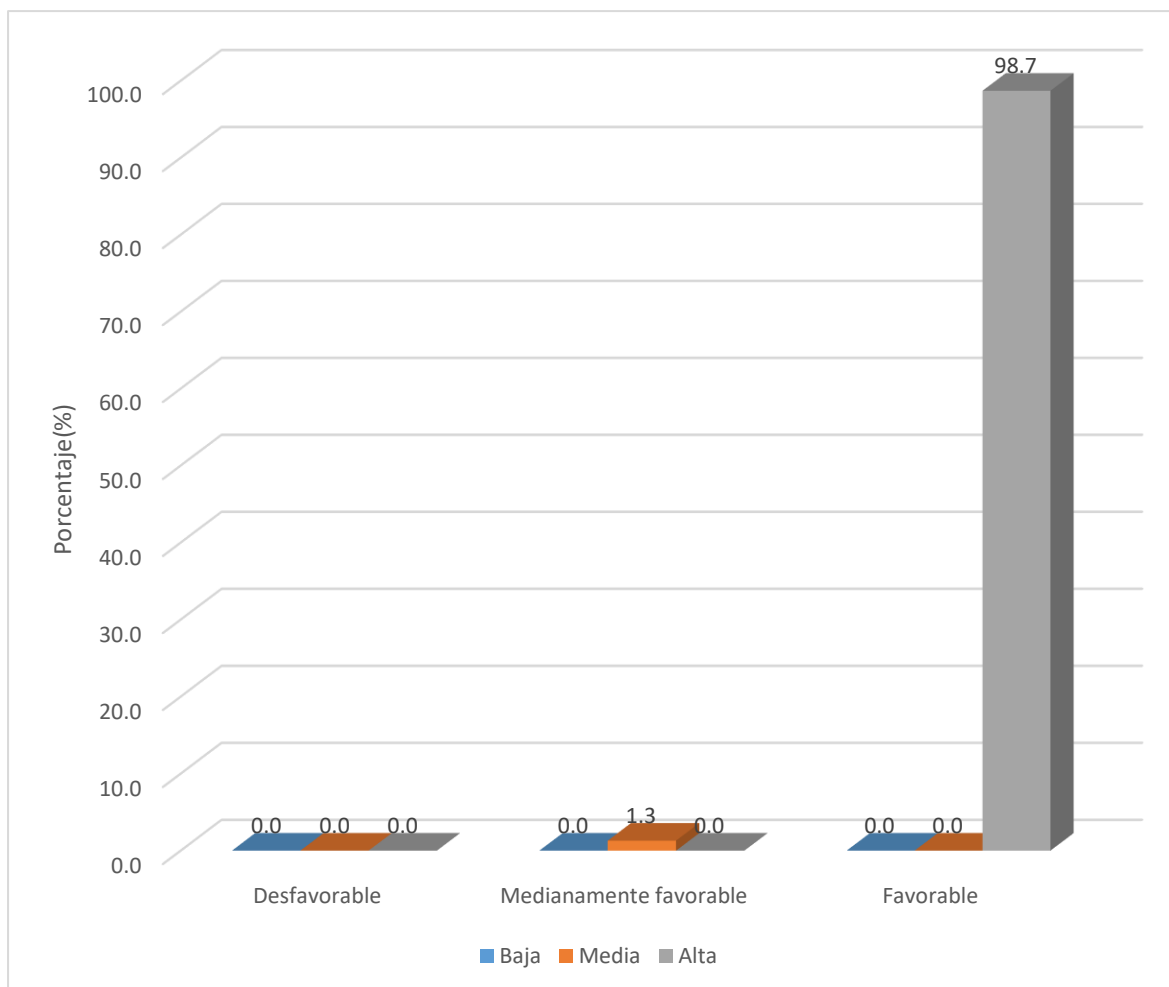
No hubo reportes de cuidados desfavorables, ni de alta incidencia de problemas clínicos, lo cual refuerza la idea de que el enfoque humanizado en la atención de enfermería está asociado con una experiencia hospitalaria más segura y estable, reduciéndolo la probabilidad de complicaciones clínicas durante su estadía.

La prueba de Chi cuadrado aplicada arroja un valor de  $X^2 = 80.00$  con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , confirmando que existe una asociación significativa entre estas dos variables. Esto implica que el cuidado humanizado favorable de la atención influye de manera importante en la percepción de seguridad de los pacientes durante su estadía.

Se deduce que existe una asociación significativa y directa que implica que el cuidado humanizado favorable influye en la percepción de seguridad de los pacientes.

**Gráfico 14**

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

**Tabla 15**

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de problemas clínicos percibidos por el paciente

Problemas clínicos durante hospitalización	Cuidado humanizado							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Media	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Alta	0	0,0	0	0,0	79	98,7	79	98,7
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>79</b>	<b>98,7</b>	<b>80</b>	<b>80</b>

**Fuente:** Recolección de datos.

$$X^2=80.00 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

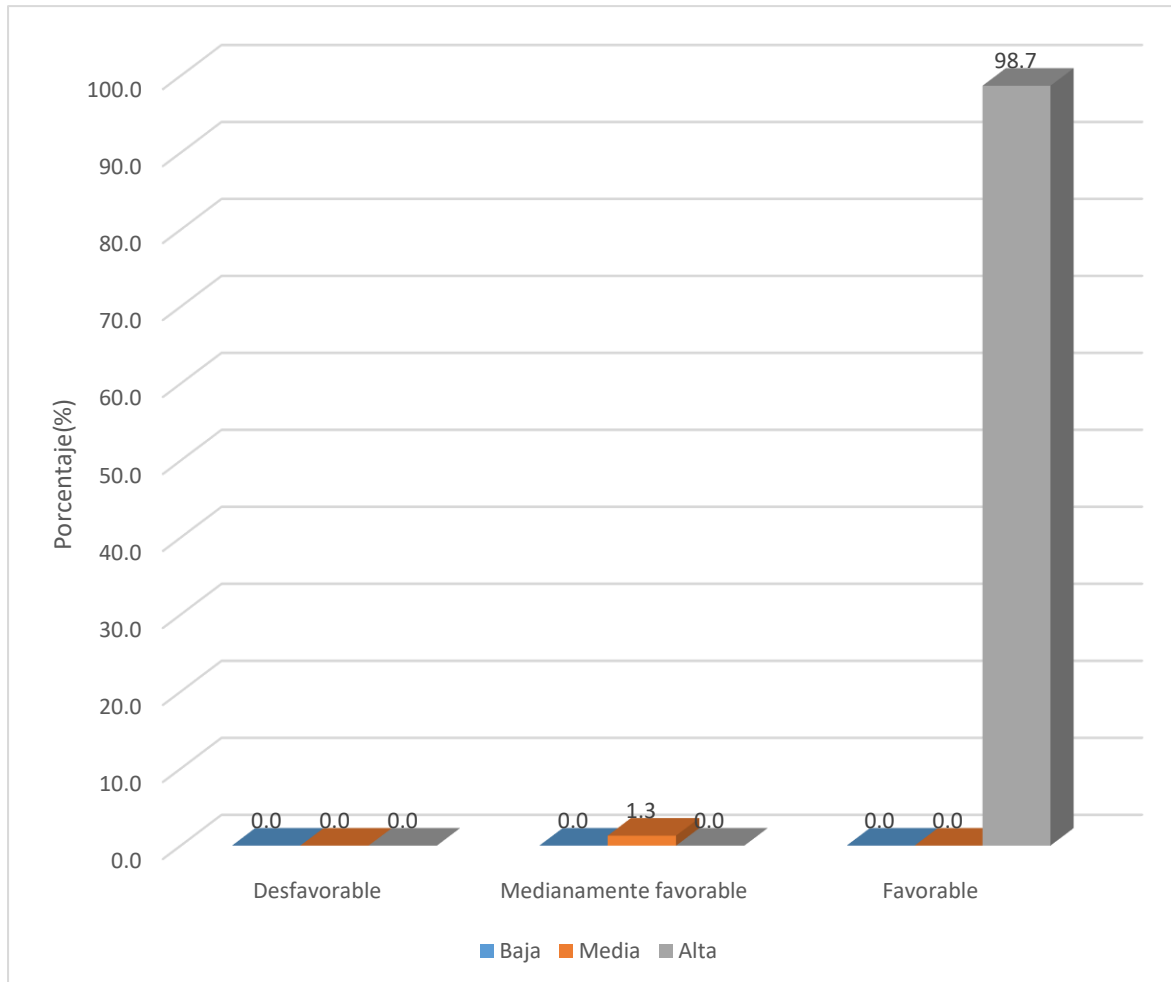
La Tabla 15, muestra la relación entre el cuidado humanizado de la Enfermería y la experiencia de problemas clínicos durante la estadía del paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; donde el 98.7% de los pacientes experimentaron un cuidado humanizado favorable en un ambiente con posibilidades altas de problemas clínicos, el 1,3% apreció el cuidado humanizado como medianamente favorable ante un nivel medio de problemas clínicos.

La aplicación de la prueba de Chi cuadrado resulta en un valor de  $X^2 = 80.00$  con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo que indica una relación significativa entre la calidad del cuidado humanizado y la incidencia de problemas clínicos. Esto sugiere que un cuidado más humanizado contribuye a minimizar la ocurrencia de problemas clínicos durante la estadía hospitalaria.

Se deduce que existe una relación directa y significativa entre la calidad del cuidado humanizado y la incidencia de problemas clínicos.

**Gráfico 15**

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de problemas clínicos percibidos por el paciente



**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 16**

Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de un error clínico percibidos por el paciente

Error clínico durante hospitalización	Cuidado humanizado							
	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Media	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Alta	0	0,0	0	0,0	79	98,7	79	98,7
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>79</b>	<b>98,7</b>	<b>80</b>	<b>80</b>

**Fuente:** Recolección de datos.

$$X^2=80.00 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

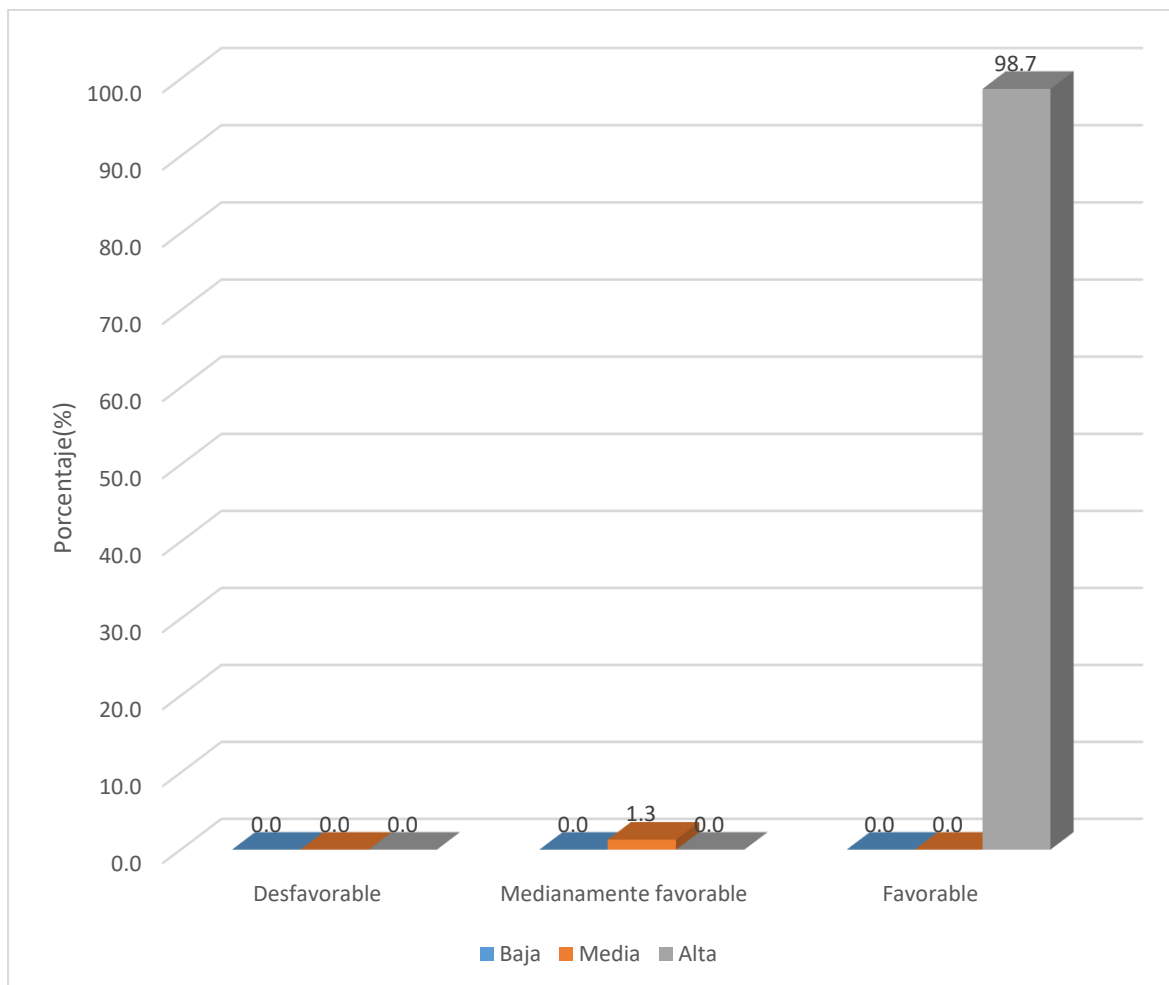
La Tabla 16, muestra la relación entre el cuidado humanizado de la Enfermería y la experiencia de un error clínico, percibido por el paciente durante su estadía en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024; donde el 98.7% de los pacientes experimentaron un cuidado humanizado favorable en una estancia de alta probabilidad de error clínico, el 1,3% calificó el cuidado humanizado, medianamente favorable registrando una incidencia media de error clínico.

La aplicación de la prueba de Chi cuadrado resulta en un valor de  $X^2 = 80.00$  con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , lo que indica una relación significativa entre la calidad del cuidado humanizado y la experiencia de error clínico. Esto sugiere que un cuidado más humanizado contribuye a minimizar la experiencia de un error clínico durante la estadía hospitalaria.

Se concluye que el cuidado humanizado favorable en la atención de enfermería posee una relación significativa que minimiza la experiencia de un error clínico.

**Gráfico 16**

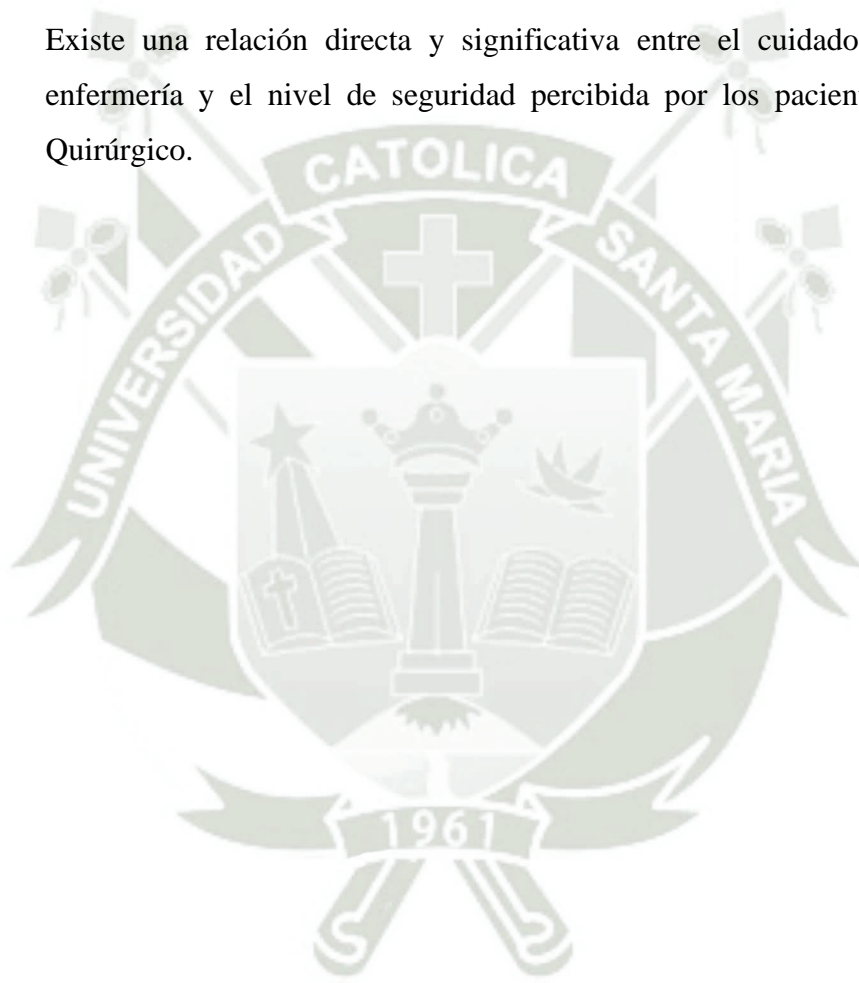
Relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la experiencia de un error clínico percibidos por el paciente



**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2024.

## CONCLUSIONES

- Primera:** El cuidado humanizado de Enfermería es favorable en los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024.
- Segunda:** El nivel de seguridad percibido por los pacientes es alto durante su estancia en el Centro Quirúrgico.
- Tercera:** Existe una relación directa y significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de seguridad percibida por los pacientes en el Centro Quirúrgico.



## RECOMENDACIONES

- Primera:** A la Jefa de Enfermeras del Hospital Central de Majes de Arequipa, considerar los resultados obtenidos en el presente estudio y fomentar en el cuidado humanizado de Enfermería por medio de organización o gestión de actividades de capacitación permanente al respecto para Enfermeras de todos los servicios a fin de obtener la seguridad en la atención que percibe el paciente en la Institución.
- Segunda:** A la Enfermera, Jefa del Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes de Arequipa, fomentar el mantenimiento del cuidado humanizado en su personal a fin de que permanezca la seguridad percibida por los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico.
- Tercera:** A todas las Enfermeras que prestan servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de Majes de Arequipa, participar en la capacitación sobre el cuidado humanizado en Enfermería a fin de que el cuidado que brindan se mantenga o se mejore en la atención percibida por el paciente.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería. Global*. [En línea].2020; [Citado el 20 de noviembre 2023]. Vol.19 no.58. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020)
2. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Belmonte MT.[Texto en internet]. 9ma. Edición. Barcelona: Editorial Elsevier.2018. [Acceso 20 noviembre 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [En línea]. Ginebra. Centro de prensa internacional: Organización Mundial de la Salud; 11 de setiembre 2023.[Citado el 22 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan nacional para atender el embalse de intervenciones quirúrgicas en hospitales e institutos de salud especializados del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales 2023. [En línea]. 2023. [Citado el 20 de noviembre 2023] Lima. MINSA. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4185383/Plan%20Nacional.pdf?v=1677415598>
5. Prado R. Conocimiento sobre cuidado humanizado de Jean Wason del profesional de enfermería y su relación en la atención del paciente hospitalizado por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II de Pasco – Essalud 2022. (Trabajo Académico Especialista Cuidado Enfermero) Lima: Escuela Académico profesional de Enfermería. Universidad Norbert Winer 2022
6. Torres W, Bastidas Y, Maíz Y. Cuidado humanizado de enfermería y seguridad percibido por el paciente quirúrgico frente al COVID 19. Hospital EsSalud Tingo María 2021. [Tesis Segunda Especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023.

7. Scimago Institutions Rankings. Cuidado quirúrgico de enfermería de sala de operaciones: Una revisión integrativa.[En línea]. Texto &Contexto- Enfermagen. Brazil. Scielo. 2023. [Citado el 01 de Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZC4GSRwfVc9SKsRfbZNgbCs/?lang=es>
8. Real Academia Española. [En línea]. Actualización 2023. [Citado el 5 de abril 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidado>
9. OPS. Semana del bienestar: OPS pide abordar los cuidados como un derecho humano y una responsabilidad social. [En línea]. 2023. [Citado el 5 de abril 1024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad>
10. Castelo W, García S, Viñan J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey.[En línea]. 2020. [Citado el 5 de abril 2024]. Vol. 24 N° 6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004)
11. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global. [En línea]. 2020. [Citado el 5 de abril 2024]. Vol. 19 N° 58. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020)
12. Yaguargos J, Romero H. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud. [En línea]. 2020.[Citado el 5 de abril 2024]. Vol. 2 N° 3. Ecuador. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372801/153-texto-del-articulo-528-1-10-20201230.pdf>
13. Velásquez P D. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson - Servicio de Emergencia, Hospital Nivel II 2020. [Trabajo Académico para Especialista].Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería Lima Perú 2020. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion\\_VelásquezIllanes\\_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelásquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

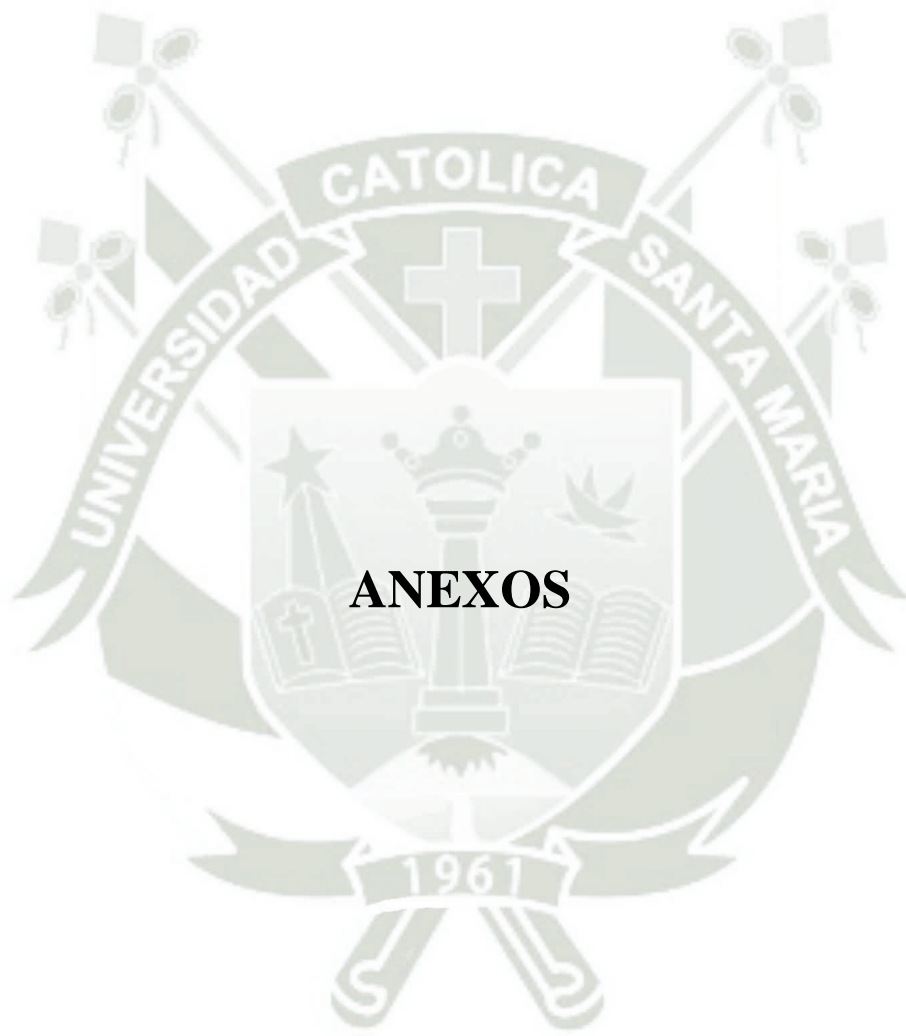
14. Tafur E A. Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor afectado con COVID – 19 en el Servicio de Medicina sala 3- 1 COVID del Centro Naval Cirujano mayor Santiago Távara. Callao. 2020. [Trabajo Académico Segunda Especialidad]. Callao: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Callao; 2020.
15. Pérez Porto J. Gardey A. Cuidados de enfermería – Qué es, definición y concepto. [Internet]. Actualizado el 2021. [Citado el 9 de abril 2024]. Disponible en <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
16. Gutiérrez Z D, Gallard I E. El cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la práctica Enfermera. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad” [Internet]. 2020. [Citado el 3 de abril 2024]. Vol. 4 N° 2 pp.127 -135 Disponible en: [file:///C:/Users/PRO/Downloads/editor\\_itsl,+ENSY+1+V4-N2+pp+127-135.pdf](file:///C:/Users/PRO/Downloads/editor_itsl,+ENSY+1+V4-N2+pp+127-135.pdf)
17. Revista actualizaciones de Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Enfermería.[En línea].2024.[Citado el 12 de abril 2024]. Vol. 10 N° 4.Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
18. González O J. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ra versión. [Internet]. 2014.[Citado el 10 de abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51917/1110447614.2014.%20pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Anilema V M, Zaruma M E. Atención humanizada de Enfermería en el Qurófano. [Informe de investigación obtención del título de Licenciada]. Riobamba: Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7135/1/TESIS%20Anilema%20Anilema%20Vanessa%20Maribel%20Y%20Zaruma%20Pachala%20M%c3%b3nica-ENF.pdf>
20. Escobar R. Cuidado de enfermería y seguridad del paciente en el centro quirúrgico, Hospital Departamental de Huancavelica, Perú 2022.[Tesis Especialista]. Lima: Escuela Académica Profesional de Enfermería: Universidad Norbert Wiener, 2022.

21. Dinas X, percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo en una institución de cirugía plástica y estética de Cali en el 2020- (Tesis Maestría), Cali: Facultad de Salud Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle 2020.
22. Equipo Editorial . Percepción . Argentina. Etece. 2024 (Citado el 20 de abril 2024) disponible en: <https://concepto de percepcion>.
23. Vásquez J G, Banda T N. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Perú 2022. [Tesis Licenciatura].Cajamarca: Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2023.
24. Quispe C P. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. [Trabajo Académico Título Especialista].Lima: Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
25. Equipo editorial. Percepción. Argentina. Editorial Etecé 2023. [Citado el 20 abril 2024]. Disponible en: <https://humanidades.com/percepcion/>.
26. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Ginebra. 2023. [Citado el 20 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
27. Ministerio de Sanidad y Política social y IMS Health. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Diseño y validación preliminar [Internet]. Madrid. 2010. [Citado el 20 de abril 2023]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/informe\\_validacion\\_cuestionario.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/informe_validacion_cuestionario.pdf)
28. Asociación Argentina de Cirugía, Asociación Argentina de instrumentadoras, Federación argentina de asociaciones de anestesia y reanimación, Sociedad Argentina de Infectología. Centro Quirúrgico. Establecimientos con internación. [Internet]. Ciudad de Buenos Aires 2020. Ministerio de Salud de Argentina. [Citado el 20 de abril 2023]. Disponible en: [http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres810\\_2020anexo1.pdf](http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres810_2020anexo1.pdf)

29. Colegio de enfermeras de Costa Rica. Perfil del profesional de Enfermería Peri – operatoria en el ámbito nacional. La Gaceta. [Internet]. San José de Costa Rica 2020. [Citado el 22 de Abril 2024; Alcance N° 33 a la Gaceta N° 41. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/prOject/docs/reglamentos/Perfil%20del%20Profesional%20de%20Enfermer%C3%ADa%20Perioperatoria.pdf>
  
30. Equipo médico de SaludOnNet. Qué es una intervención quirúrgica u operación. [Internet]. 2021. [Citado el 22 de Abril 2024] Disponible en: <https://www.saludonnet.com/blog/que-es-una-intervencion-quirurgica-u-operacion/>
  
31. Instituto Nacional del Cáncer. Cirugía. [Internet]. Sitio oficial del Gobierno de los Estados Unidos. [Citado el 22 de abril 2024] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirugia>
  
32. Enfermería y Seguridad del Paciente, Revista digital. La seguridad en la cirugía es una prioridad de salud pública. [Internet]. 2020. [Citado el 22 de abril 023]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/12/17/la-seguridad-de-la-cirugia-es-una-prioridad-de-salud-publica/>
  
33. Valdéz R, Martínez S. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma: Capítulo 7 Preoperatorio. 5ta. Edición México: Mc Graw Hill 2023. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&sectionid=101739402>
  
34. Martínez S. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma: Capítulo 10 Transoperatorio. 5ta edición México: Mc Graw Hill 2023. Disponible en: [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&sectionid=101740005#:~:text=Definici%C3%B3n&text=Periodo%20durante%20el%20cual%20transurre,org%C3%A1nica%20en%20las%20constantes%20fisiol%C3%B3gicas\).](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&sectionid=101740005#:~:text=Definici%C3%B3n&text=Periodo%20durante%20el%20cual%20transurre,org%C3%A1nica%20en%20las%20constantes%20fisiol%C3%B3gicas).)
  
35. Ochoa M, Calle K C, Ochoa J E. Abordaje perioperatorio del paciente quirúrgico de alto riesgo. [Internet] Actualizado 2020. [Citado el 22 de abril 2024]. Universidad del Azuay. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/70>

36. Pozo M G, y cols. El acto quirúrgico Procedimientos y técnica. Ecuador. Ediciones Mawil Publicaciones Impresas y Digitales. 2021 <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/01/el-acto-quirurgico-procedimientos-y-tecnica.pdf>
37. Castañeda G. El Posoperatorio. 5ta. Edición. Mc Graw Hill. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1431&sectionid=97878968#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20cuando%20se,se%20identifican%20en%20forma%20r%C3%A1pida>
38. Tema 4: Roles quirúrgicos de la enfermería.[En línea]. España. Salusplay. 2024. [Citado el 01 de Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiroyano-y-anestesia/tema-4-roles-quirurgicos-de-la-enfermeria-la-enfermera-de-anestesia>
39. Hospital Central de Majes.”Ingeniero Ángel Grabiél Chura Gallegos” Servicio de Enfermería. Manual de Organización y Funciones del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización. Arequipa 2018.
40. Equipo editorial de Indeed. Funciones de la enfermera quirúrgica y sus diferentes roles.[En línea]. 2023. [Citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/funciones-enfermera-quirurgica>
41. Araujo A B, Granados E, Panameño K, Montoya de Brates S, Gizzi de Ortiz, C, Guerrero A B. Buenas prácticas en Seguridad del usuario que ingresa al Hospital Nacional de Santiago de María en el periodo comprendido del 1 enero del 2019 a diciembre 2020. [En línea]. 2022 [Citado el 20 noviembre 2023]. El Salvador. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/02/2-RIMP-2021-HNSTM-PROYECTO-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
42. Andrés JA, Caqui S D, Robles B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intra operatorio en el Centro Dra. María del Carmen Villavicencio Guardia Huánuco – Perú 2020. [Tesis de Especialista]. Universidad Hermilio Valdizán Huánuco 2020.

43. Espinoza D R. Percepción de pacientes hospitalizados sobre cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios – Pasco, Noviembre-Diciembre 2019. [Grado académico de Maestra en Enfermería].Lima Universidad San Martín de Porras. Lima 2022.
44. Enríquez M G, Cucho P M. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería de centro quirúrgico, Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa – 2023.[Tesis Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2023.
45. Yanqui B R. Intervención de enfermería en la seguridad del paciente en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa. UNSA.2023. [Título Segunda Especialidad]. Arequipa universidad Nacional de San Agustín; 2023.
46. Gonzáles O J. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería PCHE CLINICOUNTRY 3ª [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [Citado el 13 de Noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51917/1110447614.2014.gpdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Portilla L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN 2021. [Título profesional].Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021.
48. Ministerio de Sanidad y Política Social y IMS Health. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Diseño y validación preliminar [Internet]. Madrid. 2010. [Citado el 20 de abril 2023]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/informe\\_validacion\\_cuestionario.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/informe_validacion_cuestionario.pdf)
49. MINSA. Reseña Histórica. [Internet]. 2023.[Citado el 10 de febrero 2024]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/hospitalmajeresena-historica/>



## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_

Otorgo mi consentimiento para participar en la investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, AREQUIPA 2024**, presentada por la Srta. Licenciada Yalile Bijaya Baca Álvaro, para fines de obtención del Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

Declaro haber sido informado de la naturaleza, objetivos, fines y alcances de la presente investigación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre algunas dudas que tenía, las cuales han sido absueltas satisfactoriamente.

También declaro haber sido informado de mis derechos y obligaciones que como unidad de estudio me atañen, así como del respeto a los principios de beneficencia, anonimato y confidencialidad de la información, trato digno y justo.

Las personas participantes tienen el derecho de revocar su consentimiento y abandonar en cualquier momento su participación, si lo estiman conveniente, sin necesidad de explicaciones.

Arequipa, \_\_\_\_\_ 2024.

FIRMA \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**Anexo 2**  
**PCHE 3ª versión**

Buenos días, mi nombre es: Lic. Yalile Bijayga Baca Álvaro, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad percibida por el paciente intervenido en centro quirúrgico. Hospital Central de Majes 2024.

Cabe resaltar que el presente cuestionario es anónimo y confidencial, por lo cual solicito a Ud., dar respuesta con veracidad a las preguntas presentadas a continuación y siendo usted libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

**Instrucciones:**

Se le solicita dar lectura a las siguientes preguntas y luego marque con un aspa X, la respuesta que considere correcta. Por favor responda a todas las interrogantes y no deje ninguna sin contestar.

Datos generales:

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Edad: 18 a 20 años ( )<br/>         21 a 30 años ( )<br/>         31 a 40 años ( )<br/>         40 más años ( )</p> | <p>3. Género: Femenino ( )<br/>         Masculino ( )</p> <p>4. Razon de atención:.....</p>   |
| <p>2. Grado de instrucción:<br/>         Primaria o menos ( )<br/>         Secundaria ( )<br/>         Superior ( )</p>   | <p>5. Situación Conyugal:<br/>         Soltero(a) ( )<br/>         Casado (a) ( )<br/>         Conviviente ( )<br/>         Divorciado ( )<br/>         Viudo ( )</p> |

N°	Preguntas	Siempre (1)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Le hacen sentir bien como persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad-				
4	Le miran a los ojos cuando le hablan				

N°	Preguntas	Siempre (1)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	Le hacen sentirse bien cuando dialogan con usted.				
7	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.				
8	Le generan confianza cuando lo (la cuidan)				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12	Le indican con su nombre antes de realizarle los procedimientos				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere y según su situación de salud.				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (ofreciéndole comodidad, evacuación urinaria ).				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado.				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24	Le escuchan atentamente.				

N°	Preguntas	Siempre (1)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención.				
29	Le respetan sus decisiones.				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted puede llamar.				
31	Le respetan su intimidad.				
32	Le administran sus medicamentos ordenados por el médico.				

Fuente: Gonzales en Colombia en el 2015 (44).

### Anexo 3

#### Cuestionario sobre percepción de seguridad de la atención sanitaria

Instrucciones:

- Con las siguientes preguntas se quiere conocer cuál ha sido su experiencia en general durante su estancia en el hospital. Para ello usted deberá marcar con una 'X' un número del 1 a 5, donde 1 significa que está "completamente en desacuerdo", 2 que está "en desacuerdo", 3 "ni de acuerdo, ni desacuerdo", 4 que está "de acuerdo" y 5 que "está completamente de acuerdo". No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo interese su opinión:

Completamente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo, ni desacuerdo 3	De acuerdo 4	Completamente de acuerdo 5
----------------------------------	--------------------	-----------------------------------	-----------------	-------------------------------

<b>A. Percepción del paciente sobre la seguridad en la hospitalización.</b>						
1	Recibió suficiente información sobre su enfermedad/o su problema de salud.	1	2	3	4	5
2	Recibió suficiente información sobre su tratamiento.	1	2	3	4	5
3	Pudo preguntar al personal de enfermería sobre todas las dudas que tenía.	1	2	3	4	5
4	Fue suficientemente informado sobre a quién podía preguntar en caso de que tuviera alguna duda o pregunta.	1	2	3	4	5
5	El personal de enfermería contestó de forma clara y comprensible a sus preguntas.	1	2	3	4	5
6	La información que recibió sobre su estado de salud fue la misma con independencia del personal de enfermería que le respondiera.	1	2	3	4	5
7	Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y su tratamiento.	1	2	3	4	5
8	Le atendieron sin retrasos ni esperas al ingresar a sala	1	2	3	4	5
9	Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar su operación.	1	2	3	4	5
10	El personal de enfermería respetó su confidencialidad	1	2	3	4	5
<b>B. Experiencia de problemas clínicos durante su estadía a continuación se quiere conocer si, durante su estadía, tuvo alguno de los siguientes problemas:</b>						
11	Ha tenido una infección durante su estadía	1	2	3	4	5
12	Ha tenido una reacción alérgica debido a la medicación, o transfusión sanguínea	1	2	3	4	5
13	Ha vuelto a ser operado/a de forma imprevista después de haber sido intervenido/a quirúrgicamente en una primer ocasión. En sala	1	2	3	4	5

14	Se cayó, se fracturó o tuvo algún tipo de accidente durante su estadía	1	2	3	4	5
15	El personal de enfermería se equivocó en su diagnóstico	1	2	3	4	5
16	Le dieron una medicación equivocada	1	2	3	4	5
17	Fue confundido/a con otro/a paciente	1	2	3	4	5
<b>C .Experiencia de un error clínico. En su experiencia ante el incidente que sufrió.</b>						
18	El error clínico se detectó rápidamente	1	2	3	4	5
19	El error clínico se resolvió de forma satisfactoria	1	2	3	4	5
20	El error clínico se resolvió con rapidez	1	2	3	4	5
21	La información que recibió del personal de enfermería sobre el error clínico que había sufrido fue suficiente y clara.	1	2	3	4	5
22	Pudo participar en la toma de decisiones respecto a la forma de resolver el error clínico o problema.	1	2	3	4	5
23	El personal de enfermería le pidió disculpas ante el error clínico	1	2	3	4	5
24	El personal de enfermería le comunicó que tomaría medidas para evitar que volvieran a suceder este tipo de errores clínicos	1	2	3	4	5

Fuente: Torres W R, Bastidas Y R, Maíz Y K. (6).

**MUCHAS GRACIAS POR CONTESTAR LOS CUESTIONARIOS**



#### Anexo 4

### Confiabilidad de instrumento: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª versión),

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	32

Fuente: Resultado de Alfa de Cronbach

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer- Olkin	,956
Chi-cuadrado aproximado	6462,292
Prueba de esfericidad de	
GI	496
Bartell	
Sig.	,000

Fuente: Resultados de análisis factorial.

Fuente: Portilla L S. (45).

## **Anexo 5**

### **Base Legal**

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27669 – Ley del Trabajo de la Enfermera (o)
- D.S. 006-78-SA, que aprueba el Reglamento General de Hospitales
- Decreto Supremo N° 013-2002 –SA. que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2004-SA que aprueba el Reglamento de Concurso para Cargos de Enfermería en los Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA que aprueba la Directiva N° 007-MINSA /OGPP- V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.
- Normas para la formulación de Reglamento de Organización y Funciones de los Organismos de la Administración Pública y R.D: 2117-84-DRS\_VIII, que aprueba la Estructura del Departamento de Enfermería.

## Anexo 6

### Constancia de ejecución del Proyecto de Tesis



#### **GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Majes, 10 de abril del 2025

#### **CARTA N°045- 2025-GRA/GR/GERESA/HCM-D**

Señor(a).  
Yalile Bijaya Baca Alavaro  
DNI: 30861472

Presente. –

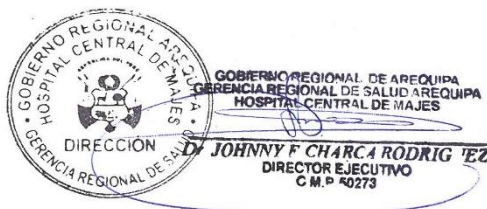
**ASUNTO** : Respuesta a solicitud  
**REFERENCIA:** Solicitud s/n Doc: 8084170 Exp: 4966281

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Central de Majes "Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos"; así mismo, en atención al documento de la referencia se remite el INFORME N° 10-2025-GRA/GRS-HCM-UDI emitido por la Jefa de la Unidad de Docencia e Investigación del hospital, donde da constancia de la ejecución del proyecto de tesis titulado "Relación entre el cuidado humanizado en enfermería y la seguridad percibida por los pacientes atendidos en centro quirúrgico del Hospital Central de Majes, Arequipa 2024".

Sin otro particular, quedo de Ustedes.

Atentamente,



JFCR/xmj  
Con copia cc : archivo  
Registro: 8154078  
Expediente: 4966281

HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS  
Dirección : Asentamiento B-1 Lote 1, Irrigación Majes  
Teléfono : 054-  
Página web: [www.saludarequipa.gob.pe/hospitalmajes/](http://www.saludarequipa.gob.pe/hospitalmajes/)

**Anexo 7**  
**Matriz de Datos**

**Enunciado:** Relación Entre el Cuidado Humanizado de Enfermería y la Seguridad Percibida por los Pacientes en Centro Quirúrgico Hospital Central de Majes, Arequipa 2024

	Edad	Género	G.instrucción	Atencion	S.conyugal	Pre 1	Pre 2	Pre 3	Pre 4	Pre 5	Pre 6	Pre 7	Pre 8	Pre 9	Pre 10	Pre 11	Pre 12	Pre 13	Pre 14	Pre 15	Pre 16	Pre 17	Pre 18	Pre 19	Pre 20	Pre 21	Pre 22	Pre 23	Pre 24	Pre 25	Pre 26	Pre 27	Pre 28	Pre 29	Pre 30	Pre 31	
1	2	2	1	21	1	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	2	2	19	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	1	17	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4
4	1	2	2		3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	
5	3	2	1	6	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	3	2	1	7	3	2	4	4	4	3	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	2	2	22	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	1	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	3	2	1	7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	1	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	2	2	1	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	2	2	17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	1	2	1	7	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	2	2	1	7	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	2	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	2	2	1	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	3	2	2	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	3	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	2	2	1	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	2	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	4	1	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	4	2	2	18	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	2	3	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	2	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	2	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	2	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

	Edad	Género	G.intrucción	Atencion	S.conyugal	Pre 1	Pre 2	Pre 3	Pre 4	Pre 5	Pre 6	Pre 7	Pre 8	Pre 9	Pre 10	Pre 11	Pre 12	Pre 13	Pre 14	Pre 15	Pre 16	Pre 17	Pre 18	Pre 19	Pre 20	Pre 21	Pre 22	Pre 23	Pre 24	Pre 25	Pre 26	Pre 27	Pre 28	Pre 29	Pre 30	Pre 31			
27	4	1	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
28	1	2	2	20	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
29	4	2	1	12	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	4	2	2	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	1	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
32	3	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
33	3	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
34	4	3	1	7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
35	1	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
36	4	2	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
37	3	3	1	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	4	2	2	14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
40	4	1	1	7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
41	2	2	1	10	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
42	2	3	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
43	4	2	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
44	2	1	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
45	4	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
46	3	3	1	7	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
48	1	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
49	2	3	1	7	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
50	3	3	2	14	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
51	3	2	2	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
52	3	2	1	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	2	3	1	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	2	2	1	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	3	2	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	2	1	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	3	3	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
58	4	2	2	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	2	2	1	15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

	Edad	Género	G.intrucción	Atencion	S.conyugal	Pre 1	Pre 2	Pre 3	Pre 4	Pre 5	Pre 6	Pre 7	Pre 8	Pre 9	Pre 10	Pre 11	Pre 12	Pre 13	Pre 14	Pre 15	Pre 16	Pre 17	Pre 18	Pre 19	Pre 20	Pre 21	Pre 22	Pre 23	Pre 24	Pre 25	Pre 26	Pre 27	Pre 28	Pre 29	Pre 30	Pre 31	
60	3	2	2	12	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
61	4	2	1	12	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	2	3	2	13	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	3	1	9	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	1	2	9	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	2	2	9	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	2	3	2	8	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	2	3	2	20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	3	2	1	17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	3	3	2	19	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	1	2	1	7	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	2	3	1	7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
72	2	3	1	12	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
73	3	3	1	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	1	2	1	17	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	4	2	1	12	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	1	3	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	1	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	3	2	1	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
79	4	2	1	11	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	4	1	1	17	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4



	pre32	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	2	2
3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
5	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
6	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2
7	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
8	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
9	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2
11	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
12	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
13	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
14	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
15	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
18	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
19	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
20	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
21	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
22	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
23	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
24	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
25	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
26	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
27	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
29	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
30	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
31	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
32	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
33	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2



	pre32	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17
34	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
35	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
36	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
37	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2



	pre32	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
80	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

