

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CENTRO QUIRÚRGICO**



---

**CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA Y LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN EL CENTRO  
QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -  
HUANUCO - 2020**

---

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

**TESISTAS:**

Lic. Enf. ANDRES JAIMES, Jimmy Angel

Lic. Enf. CAQUI ACOSTA, Sayuri Doris

Lic. Enf. ROBLES PONCIANO, Betzaida

**ASESORA:**

Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia

HUÁNUCO – PERÚ

2020

## DEDICATORIA

Queremos dedicar esta investigación en primer lugar a **Dios** por permitirnos llegar hasta aquí hoy, por darnos mucha fortaleza, sabiduría, su amor infinito y salud, para alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres e hija; por su amor infinito y apoyo incondicional en el trascurso de nuestras vidas. Asimismo, por sembrar valores en nosotros, que nos permitieron ser mejores profesionales cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer de una manera muy especial a todas aquellas personas que de una forma u otra participaron en la elaboración del proyecto e informe final de tesis.

A nuestra asesora, la Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia, por convertirse en una guía para elaborar el proyecto e informe final, y a la vez brindarnos muchos consejos.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, centro formador de especialistas de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, quien a través de sus directivos y profesionales nos brindaron las facilidades para ejecutar en proyecto.

A los profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico, por cedernos su tiempo para responder las interrogantes de los instrumentos de medición.

## RESUMEN

**Objetivo:** Correlacionar el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

**Métodos:** Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron una escala (Caring Efficacy Scale). Para contrastar las hipótesis se utilizó el Tau-b Kendall y el chi cuadrado de bondad de ajuste, con  $\alpha$  5%, a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

**Resultados:** El nivel de calidad del cuidado humano de enfermería en el área de centro quirúrgico es buena en un 63.3%. Respecto al nivel de seguridad de la cirugía del paciente, el 66.7% de las cirugías fueron categorizadas como seguras. Se encontró muy buena correlación directa entre el nivel de cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente [“Tau-b” de 0,796; p-valor: 0,000]. Asimismo, se encontró que no existe diferencias entre la calidad del cuidado humano de enfermería del área de centro quirúrgico y la calidad de cuidados humanizados de los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco [ $X^2$ : 0,796; p-valor: 0,081]. En la misma línea, la calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es diferente [ $X^2$ : 12,600; p-valor: 0,002]. Respecto a la seguridad de la cirugía del

paciente, también se demostró diferencias entre las categorías de las variables [ $\chi^2$ : 15,20; p-valor: 0,001].

**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.

## ABSTRAC

**Objective:** To correlate the humane nursing care and the safety of the patient's surgery during the intraoperative period in the Surgical Center service of the Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco Hospital, 2020.

**Methods:** Relational level study of an observational, prospective, crosssectional and analytical type of correlational design. The sample consisted of 30 nursing professionals, to whom a scale (Caring Efficacy Scale) was applied. To test the hypotheses, we used the Kendall Tau-b and the chisquare goodness of fit, with  $\alpha$  5%, through the statistical package IBM SPSS Statistics 25.

**Results:** The level of quality of human nursing care in the surgical center area is good in 63.3%. Regarding the level of safety of the patient's surgery, 66.7% of the surgeries were categorized as safe. A very good direct correlation was found between the level of humane nursing care and the safety of the patient's surgery [“Tau-b” of 0.796; p-value: 0.000]. Likewise, it was found that there are no differences between the quality of human nursing care in the surgical center area and the quality of humanized care of the nursing professionals at the Hermilio Valdizán Medrano Hospital in Huánuco [ $\chi^2$ : 0.796; p-value: 0.081]. Along the same lines, the quality of human care of the Nursing professionals of the Surgical Center service of the Hermilio Valdizán Medrano Hospital in Huánuco is different [ $\chi^2$ : 12,600; p-value: 0.002]. Regarding the safety of the patient's surgery, differences were also demonstrated between the categories of variables [ $\chi^2$ : 15,20; pvalue: 0.001].

**Conclusion:** The quality of human nursing care influences the level of safety of the patient's surgery. That is, the good, regular or poor quality of humanized care delivered to the patient determines the safe, moderately safe or unsafe level of safety of the patient's surgery.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRAC.....	6
ÍNDICE .....	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
ÍNDICE DE FIGURAS .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I.....	16
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Fundamentación del problema.....	16
1.2 Justificación.....	21
1.2.1 Teórico .....	21
1.2.2 Práctico .....	22
1.2.3 Metodológico .....	23
1.3 Propósito o importancia.....	23
1.4 Limitaciones.....	23
1.5 Formulación del problema .....	24
1.5.1 Problema general.....	24
1.5.2 Problemas específicos .....	24
1.6 Formulación de los objetivos .....	25
1.6.1 Objetivo general.....	25
1.6.2 Objetivos específicos .....	26
1.7 Formulación de las hipótesis .....	27
1.7.1 Hipótesis general.....	27
1.7.2 Hipótesis específicas .....	27
1.8 Variables .....	28
1.9 Operacionalización de variable .....	29
1.10 Definición de términos operacionales .....	30
CAPÍTULO I.....	31
2 MARCO TEÓRICO .....	31
2.1 Antecedentes .....	31
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	31
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	33



2.1.3 Antecedentes locales .....	36
2.2 Bases Teóricas .....	38
2.2.1 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson .....	38
2.2.2 Teoría del cuidado humano de Jean Watson .....	39
2.2.3 Teoría de las necesidades humanas básicas .....	40
2.3 Bases Conceptuales.....	40
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>46</b>
<b>3 MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>46</b>
3.1 Ámbito de recolección de datos.....	46
3.2 Población .....	46
3.3 Muestra.....	46
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	47
3.4.1 Nivel de estudio .....	47
3.4.2 Tipo de estudio .....	48
3.5 Diseño de investigación.....	48
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.6.1 Técnicas de recolección de datos .....	49
3.6.2 Instrumentos de medición de las variables .....	49
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento .....	51
3.8 Procedimiento de recolección de datos .....	52
3.9 Plan de tabulación y análisis de datos.....	53
3.10 Aspectos éticos de la investigación .....	54
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>55</b>
<b>4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>55</b>
4.1 Resultados .....	55
4.1.1 Resultados descriptivos .....	55
4.1.2 Resultados inferenciales .....	82
4.2 Discusión de resultados .....	85
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>92</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>101</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción cuantitativa de la edad de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	54
Tabla 2. Género de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	56
Tabla 3. Descripción cuantitativa del tiempo de servicio en la institución de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	58
Tabla 4. Descripción cuantitativa del tiempo de servicio en el área de Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	60
Tabla 5. Condición laboral de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	62
Tabla 6. Especialidad en Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	64
Tabla 7. Calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	66
Tabla 8. Seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	68
Tabla 9. Seguridad del paciente en el periodo Entrada en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	70
Tabla 10. Seguridad del paciente en el periodo Pausa Quirúrgica en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	72
Tabla 11. Seguridad del paciente en el periodo Salida en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	74
Tabla 12. Frecuencia del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el periodo de entrada en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	76
Tabla 13. Frecuencia del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el periodo de pausa quirúrgica en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	78
Tabla 14. Frecuencia del cumplimiento de la lista de verificación de la	

<b>cirugía en el periodo de salida en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 15. Correlación entre el nivel de la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 16. Prueba de hipótesis de correspondencia de la calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....</b>	<b>83</b>
<b>Tabla 17. Prueba de hipótesis de diferencias de la calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 18. Prueba de hipótesis de diferencias de la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de caja de la distribución de la edad de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	55
Figura 2. Género de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	57
Figura 3. Diagrama de caja de la distribución del tiempo de servicio de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	59
Figura 4. Diagrama de caja de la distribución del tiempo de servicio en el área de Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	61
Figura 5. Condición laboral de los profesionales de Enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	63
Figura 6. Especialidad en Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	65
Figura 7. Calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	67
Figura 8. Seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	69
Figura 9. Seguridad del paciente en el periodo Entrada en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	71
Figura 10. Seguridad del paciente en el periodo Pausa Quirúrgica en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	73
Figura 11. Seguridad del paciente en el periodo Salida en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. ....	75
Figura 12. Dispersión de puntos y mapa perceptual de la correlación entre el nivel de la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. ....	82

## INTRODUCCIÓN

La seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es un componente fundamental dentro de la calidad de atención o cuidado que brinda el profesional de enfermería. Es por eso que el estudio tuvo como propósito conocer la calidad del cuidado humano de enfermería del área de centro quirúrgico y el nivel de seguridad de la cirugía del paciente, para que en base a los resultados se tomen acciones correctivas a nivel individual y organizacional, ya que según la organización Mundial de la Salud, cada año en el mundo se producen millones muertes de origen quirúrgico, que pueden ser evitables si se ponen en práctica las políticas de seguridad de la cirugía planteadas por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

La lista de verificación de la seguridad de la cirugía, hoy en día se ha convertido en un instrumento efectivo de control de seguridad de la cirugía en toda área quirúrgica o evento quirúrgico, cuya implementación debe ser parte de las políticas de cada establecimiento donde se cuentan con la UPS de Centro Quirúrgico.

Hoy en día, en un mundo globalizado, mucho se habla de la humanización de los cuidados, ya que está demostrado que unos cuidados humanos de calidad marcan la diferencia entre un restablecimiento exitoso de su salud o no. Pero también, es sabido que existen varios aspectos que apartan a la enfermería del cuidado humanizado y holístico y llevan a la deshumanización de los cuidados, tales como el tecnologicismo y la visión

biomédica de la salud, quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana (1).

El informe final del estudio, se presenta en 04 capítulos:

En el capítulo I, se aborda el problema de investigación, donde se fundamenta y justifica el estudio, asimismo se define el propósito del estudio, se menciona las limitaciones, se formula los problemas, los objetivos y las hipótesis del estudio. Por otro, lado se definen las variables, y se operacionalizan dichas variables.

En el capítulo II, se sustenta el marco teórico en la cual está basado el estudio, para lo cual se describen los antecedentes de investigación, las bases teóricas del estudio, y las bases conceptuales referente a las variables.

En el capítulo III, Se describe el marco metodológico del estudio, donde se definen el ámbito de recolección de datos, la población y muestra para el estudio. Asimismo, se establecen el nivel y tipo de estudio, el diseño de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validación de dichos instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, el plan de tabulación y análisis de datos, y los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales del estudio, así como también se realiza la discusión de los resultados.

Y, por último, se establecen las conclusiones del estudio, se plantean recomendaciones en función de las conclusiones.

# CAPÍTULO I

## 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Fundamentación del problema

En la actualidad el factor humano desempeña un papel fundamental para la prestación de los servicios de salud con seguridad, de allí que las organizaciones ligadas al rubro de la salud, están estrechamente relacionadas a la atención en contacto directo con los usuarios, lo que conlleva a que el personal labore en ambientes óptimos que les permita desarrollar sus actividades de manera correcta y segura (2).

El cuidado humano es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (3).

La humanización es un componente elemental en la entrega de cuidados y es una de las bases de la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, quien sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería (4)

Poblete (5), afirma que es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en los hospitales, debido a que están impregnadas del modelo biomédico y curativo, lo que muchas veces aleja el trabajo de los



enfermeros(as) de una visión humanista y holística del cuidado hacia lo biomédico.

En muchos hospitales, en el área del Centro Quirúrgico se observa que el modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de los profesionales de enfermería de su visión humanista y holística del cuidado humanizado, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud.

Respecto a la misma, hoy en día los pacientes perciben que el personal de enfermería no brinda un cuidado que satisfaga sus necesidades; ellos desean enfermeros(as) que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo

Al respecto, estudio sobre cuidados humanizados como el de Espinoza (6), encontró que los profesionales de enfermería, no brindan un cuidado humanizado a los pacientes, ya que el 24,7% de los pacientes nunca percibieron este cuidado, el 39,7% solo lo percibe algunas veces.

Asimismo, Para la profesión de enfermería las competencias laborales resultan de vital importancia, una de ellas es relacionada con la seguridad integral del paciente, que tiene como objetivo el mantener y recuperar la salud, evitar daños, prevenir complicaciones y rehabilitar a las personas, contar con suficiente personal capacitado, equipos biomédicos suficientes y en buen estado, una percepción satisfactoria de su entorno laboral.

En base a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), define seguridad del paciente como, La ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos por la atención que se brinda, como resultado de servicios eficaces y satisfactorios que garantizan una atención humana e integral; una situación laboral adecuada ayudara en brindar los cuidados de forma correcta (7).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, refiere que la seguridad integral del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y diez en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud (8)

La sobrecarga de pacientes, la fatiga laboral, la complejidad del trabajo en equipo, la cultura organizacional, la identificación de los pacientes, la notificación de cambios del estado de salud, la detección oportuna de complicaciones y el registro de todos éstos en la historia clínica están bajo la responsabilidad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico, es por ello que la presencia de algunos de los aspectos enunciados anteriormente puede contribuir de manera negativa a la seguridad del paciente(9)

En base a lo descrito, el profesional de enfermería tiene que brindar cuidados humanizados a los pacientes teniendo en cuenta su seguridad integral que evite errores que afecten la vida del paciente, de allí la necesidad de la realización del presente estudio de investigación la cual

permitirá establecer relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico. En la actualidad el factor humano desempeña un papel fundamental para la prestación de los servicios de salud con seguridad, de allí que las organizaciones ligadas al rubro de la salud, están estrechamente relacionadas a la atención en contacto directo con los usuarios, lo que conlleva a que el personal labore en ambientes óptimos que les permita desarrollar sus actividades de manera correcta y segura (10).

El cuidado humano es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (11).

La humanización es un componente elemental en la entrega de cuidados y es una de las bases de la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, quien sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería (12)

En muchos hospitales, en el área del Centro Quirúrgico se observa que el modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de los profesionales de enfermería de su visión humanista y holística del cuidado humanizado, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud.

Respecto a la misma, hoy en día los pacientes perciben que el personal de enfermería no brinda un cuidado que satisfaga sus necesidades; ellos desean enfermeros(as) que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo

Al respecto, estudio sobre cuidados humanizados como el de Espinoza (13), encontró que los profesionales de enfermería, no brindan un cuidado humanizado a los pacientes, ya que el 24,7% de los pacientes nunca percibieron este cuidado, el 39,7% solo lo percibe algunas veces.

Asimismo, Para la profesión de enfermería las competencias laborales resultan de vital importancia, una de ellas es relacionada con la seguridad integral del paciente, que tiene como objetivo el mantener y recuperar la salud, evitar daños, prevenir complicaciones y rehabilitar a las personas, contar con suficiente personal capacitado, equipos biomédicos suficientes y en buen estado, una percepción satisfactoria de su entorno laboral.

En base a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), define seguridad del paciente como, La ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos por la atención que se brinda, como resultado de servicios eficaces y satisfactorios que garantizan una atención humana e integral; una situación laboral adecuada ayudara en brindar los cuidados de forma correcta (14).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, refiere que la seguridad integral del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados uno de cada 10

pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. De cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en los países desarrollados y diez en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud (15)

La sobrecarga de pacientes, la fatiga laboral, la complejidad del trabajo en equipo, la cultura organizacional, la identificación de los pacientes, la notificación de cambios del estado de salud, la detección oportuna de complicaciones y el registro de todos éstos en la historia clínica están bajo la responsabilidad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico, es por ello que la presencia de algunos de los aspectos enunciados anteriormente puede contribuir de manera negativa a la seguridad del paciente(16)

En base a lo descrito, el profesional de enfermería tiene que brindar cuidados humanizados a los pacientes teniendo en cuenta su seguridad integral que evite errores que afecten la vida del paciente, de allí la necesidad de la realización del presente estudio de investigación la cual permitirá establecer relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

## **1.2 Justificación**

### **1.2.1 Teórico**

La base fundamental de la profesión de enfermería es brindar cuidados humanizados lo que permitirá asegurar y/o mantener la salud del paciente, estos cuidados brindados por el profesional de enfermería no solo deben estar enmarcada en conocimientos

científicos, académicos y clínicos, sino que también deben estar relacionados al aspecto humanitario viendo al paciente desde un contexto biopsicosocial basada en una relación enfermero-paciente. El profesional de enfermería debe brindar cuidados directos continuo y permanente por lo que debe de brindar cuidados que permitan la seguridad integral del paciente durante el proceso operatorio evitando algún daño. Es un derecho del profesional de enfermería en centro quirúrgico desarrollarse en condiciones óptimas de trabajo y derecho del paciente ser atendido con seguridad.

En razón a ello se justifica el presente estudio de investigación ya que los resultados servirán como precedente para la toma de acciones que refuercen medidas en la mejora de la aplicación de cuidados humanizados de enfermería que involucren la seguridad del paciente que eviten daños o efectos adversos en los pacientes quirúrgicos.

### **1.2.2 Práctico**

Los resultados nos permitirán tener información válida y confiable a fin de determinar áreas críticas de tal manera que estas sean mejoradas mediante la sensibilización a los profesionales de enfermería en temas enmarcado en el cuidado humanizado y seguridad del paciente. Así mismo permitirá que los profesionales involucrados en el estudio refuercen sus conocimientos hacia una atención con enfoque holístico basados en una interacción que involucre sentimientos, actitudes y la comprensión de las necesidades del paciente en el marco de un cuidado humanizado,

así como en la seguridad del paciente durante el intraoperatorio que permitan la reducción de infecciones o eventos adversos.

### **1.2.3 Metodológico**

Se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos que se apliquen serán validados por expertos. Se utilizará un instrumento que medirá el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería y otro que medirá el nivel de seguridad brindada al paciente durante el intraoperatorio, ambos serán aplicados a los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico.

Así mismo se justifica porque los resultados obtenidos servirán de base y antecedente para futuras investigaciones y como referencia para otros tipos de trabajos.

### **1.3 Propósito o importancia**

Los resultados beneficiarán en primera instancia al paciente en la prevención de eventos adversos evitables durante el acto quirúrgico, así mismo beneficiará a la comunidad de enfermería, pues servirá como antecedente en los cuidados que este gremio brinda durante su ejercicio profesional en el área quirúrgica; así mismo favorece a la población, pues son los usuarios finales, en quienes la experiencia profesional en el área garantiza su seguridad y el éxito de la cirugía.

### **1.4 Limitaciones**

- La falta de compromiso de algunos licenciados en enfermería, para responder los instrumentos.

- El sesgo de adaptación de algunos licenciados en enfermería al responder los instrumentos.

## **1.5 Formulación del problema**

### **1.5.1 Problema general**

¿Existe relación entre el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?

### **1.5.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál será el nivel del cuidado humano de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?
- ¿Cuál será el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?
- ¿Cuál será el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el periodo de entrada en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?
- ¿Cuál será el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el periodo de pausa quirúrgica en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?



- ¿Cuál será el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el periodo de entrada en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?
- ¿Corresponde el nivel del cuidado humano de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco a la calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco?
- ¿Existe diferencia en el nivel del cuidado humano de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?
- ¿Existe diferencia en el nivel de seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?

## **1.6 Formulación de los objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Correlacionar el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio del Centro Quirúrgico del del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2020.
- ¿Determinar el nivel del cuidado humano de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?  
Determinar el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.
- Determinar el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el **periodo de entrada** en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.
- Determinar el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el **periodo de pausa quirúrgica** en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.
- Determinar el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el **periodo de salida** en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.
- Determinar si corresponde el nivel del cuidado humano de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco a la calidad del cuidado

humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

- Establecer la diferencia en el nivel del cuidado humano de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.  
Establecer la diferencia en el nivel de seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

## **1.7 Formulación de las hipótesis**

### **1.7.1 Hipótesis general**

- H<sub>1</sub>: Existe correlación entre el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.
- H<sub>0</sub>: No existe correlación entre el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

### **1.7.2 Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>: El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico es distinta al nivel de calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.  
H<sub>0</sub>: El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico no es distinta al nivel

de calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

- $H_1$ : El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es diferente.

$H_0$ : El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es diferente.

- $H_1$ : El nivel de seguridad de la cirugía en el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es diferente.

$H_0$ : El nivel de seguridad de la cirugía en el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco no es diferente.

### 1.8 Variables

- **Variable dependiente o de estudio:** Seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio.
- **Variable independiente:** Cuidado humano de enfermería
- **Variable de caracterización:** Edad, sexo, tiempo de servicio, condición laboral, especialización.

### 1.9 Operacionalización de variable

<b>Variable de estudio</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio.	Global	0-6	Insegura	Politémica Ordinal
		7-13	Medianamente segura	
		14-20	Segura	
	Entrada	0-2	Insegura	
		3-5	Medianamente segura	
		6-7	Segura	
	Pausa quirúrgica	0-2	Insegura	
		3-5	Medianamente segura	
		6-8	Segura	
	Salida		0-1	
		2-3	Medianamente segura	
		4-5	Segura	
<b>Variables asociadas</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Cuidado humano de enfermería Seguridad de la (Escala CES)	Cuidado humano de enfermería Seguridad de la (Escala CES)	107-116 117-125 126-131	Deficiente Regular Buena	Politémica Ordinal
<b>Variables de caracterización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Edad	Edad	Directa	años	Razón Discreta
Género	Género	Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Condición laboral	Condición laboral	Tipo de contrato con la institución	Nombrado Contratado	Nominal Dicotómica
Antigüedad laboral o años de experiencia	Antigüedad laboral o años de experiencia	Tiempo que tiene desempeñando su profesión	Años, Meses	Razón Discreta
Especialización	Especialización	Directa	SI NO	Nominal Dicotómica

### 1.10 Definición de términos operacionales

- **Cuidado de humano de enfermería:** Es la capacidad percibida por los enfermeros (as) de brindar o expresar cuidados humanos y de relacionarse con sus pacientes, la cual fue medido a través del instrumento de medición Caring Efficacy Scale y expresado en nivel bueno, regular y deficiente.
- **Seguridad del paciente durante el intraoperatorio:** Es un conjunto de acciones que realiza el equipo de cirugía de manera sistemática con el objetivo de prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren o pueden sufrir los pacientes durante el acto quirúrgico, la cual fue medido mediante la guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS, y expresado en seguro, medianamente seguro e inseguro.

## **CAPÍTULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**En Ecuador, 2017, Echevarría J; Francisco P** (17) realizaron un estudio titulado “Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador”. Tuvo como objetivo, mejorar la calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul, en Ibarra, Ecuador. Se empleó el marco lógico en la identificación de los problemas que interfieren en la calidad del cuidado y en una matriz con objetivos, indicadores verificables, medios y supuestos. Participaron 12 enfermeras y 348 pacientes. Resultados: Se diseñaron 5 protocolos básicos del cuidado enfermero y se desarrolló un plan de capacitación acerca de la aplicación de los mismos, constatando su uso durante los tres meses posteriores a su diseño. Además, se implementó el proceso de entrega recepción de turnos con base en la normativa establecida. Concluyeron: La metodología empleada permitió mejorar el cuidado de enfermería, la seguridad de los usuarios, y la satisfacción con la atención recibida. El trabajo en equipo y la participación del personal en servicio mejoraron la satisfacción de usuarios con la atención recibida.

**En México, 2016, García, Solano, Gómez** (18) realizaron un estudio titulado “Cuidar de sí misma, un reto sin igual. El sentido

otorgado por las enfermeras quirúrgicas”, con el objetivo de analizar la representación social de las enfermeras del área quirúrgica respecto al cuidado de sí. Método: Estudio cualitativo llevado a cabo con 32 enfermeras de 28 a 45 años de edad. Se utilizó como referencial la Teoría de las Representaciones Sociales. La recolección de datos fue realizada a través de la entrevista semiestructurada y se optó por el análisis de contenido que permitió la elaboración de las categorías que facilitaran la comprensión de los datos. Resultados: Los relatos revelan que el cuidado constituye una acción de vida, donde la enfermera transmite desde su interior un modo de relación con sus pares. Conclusión: Estos relatos muestran que la enfermera quirúrgica desarrolla un conocimiento orientado a cubrir las necesidades del otro, situación que representa una conducta derivada del valor que la persona le asigne para cuidar.

**En Ecuador, 2015. Astudillo C; Espinoza M** (19) realizaron un estudio “Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo”. Estudio descriptivo, con un universo de 452 cirugías, el método de recolección de datos fue el registro del listado de verificación de cirugía segura, los conocimientos del personal sanitario fueron determinados por medio de un cuestionario elaborado con base de datos de la OMS. De los resultados, la aplicación del manual se realizó de manera óptima en un 91.9%. El preoperatorio se cumple en el 91.05%, pero el marcado del sitio quirúrgico no se realiza en el 54.9%. En el intraoperatorio se cumple



en un 92.1%, pero no se administra antibioticoterapia profiláctica en el 52.7%. El postquirúrgico se cumple en el 91.4%, pero no verifican el instrumental el 71%. Los conocimientos de personal sanitario sobre el manual están entre el 81.2% y el 62.5% respectivamente. Concluyen, este manual fue fácilmente aplicable, nos permitió detectar las falencias para que el personal sanitario pueda corregirlas y así mejorar el bienestar de los pacientes quirúrgicos por lo que recomendamos su utilización.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**En Lima, 2017. Lázaro H (20)**, realizó un estudio denominado “Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo”. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, aplicado a 40 profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Se empleó un cuestionario para la medición del conocimiento sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, y una encuesta para recoger información acerca de la aplicación de la Lista. De los resultados obtenidos se encontró que el coeficiente de correlación obtenido ( $r = 0,468$ ; Sig. = 0,000) entre las variables de estudio Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,01$ . Asimismo, entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de sus dimensiones: Entrada, Pausa quirúrgica y Salida, las correlaciones obtenidas son de  $r = 0,569$  (Sig. = 0,000),  $r = 0,256$  (Sig.

=0,036) y  $r=0,310$  (Sig.= 0,014), respectivamente. Concluye que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura, del mismo modo que entre el conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y cada una de las dimensiones de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el profesional de enfermería de la muestra investigada.

**En Lima, 2016, Martínez Ch** (21) realizó un estudio “Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de centro quirúrgico y recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Tuvo como objetivo, determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra fue de 45 enfermeras, se aplicó un instrumento denominado “Encuesta de seguridad del paciente”. De los resultados, los componentes con respuestas positivas son “Respuesta no punitiva a los errores” con 68.9%, “Aprendizaje organizacional para la mejora continua” con 55,6% y “Trabajo en equipo dentro del servicio” con 53.3%; “Acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes” 51.1%. Los componentes con respuestas negativas son, el “Grado de apertura de la comunicación” con 88.9%, “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad” con 66.7%. Las dimensiones “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y “Problemas en las transferencias de

pacientes o cambios de turno” obtuvieron el 57.8% cada uno respectivamente. Concluyó que los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el “Grado de apertura de la comunicación”, la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno”.

**En Trujillo, 2014, Campos R, Chico R; Cerna R (22)** realizaron un estudio titulado “Calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo peri operatorio, en 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación pos anestesia. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, empleó la técnica de observación directa a través de una ficha de observación. Los resultados en la fase preoperatoria mostraron que el nivel bueno de calidad del cuidado en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Concluyen que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

### 2.1.3 Antecedentes locales

**En Huánuco, 2016. Valles T (23)** realizó un estudio titulado “Satisfacción del paciente post operados respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco”. Fue un estudio analítico relacional aplicado a 193 pacientes post operados, utilizando una escala de satisfacción y una escala de calidad de atención en la recolección de los datos. De los resultados, respecto a la satisfacción de los pacientes post operados, el 67,8% estuvieron medianamente satisfechos; en cuanto a la calidad de cuidados brindados, el 60,1% percibieron que fueron de regular calidad. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la satisfacción de los pacientes post operados ( $p=0,000$ ) y sus dimensiones cuidado de las necesidades fisiológicas ( $p=0,002$ ), accesibilidad de los servicios de Enfermería ( $p=0,000$ ), interrelación profesional de Enfermería - Paciente ( $p=0,001$ ) y la satisfacción con el tratamiento y prevención de riesgos ( $p=0,007$ ) se relacionaron significativamente con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en la muestra en estudio. Concluyó que la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

**En Huánuco, 2016. Casimiro T (24)** realizó un estudio titulado “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público

de Huánuco. Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el “Caring Efficacy Scale” (CES). De los resultados: Se encontró que el 48,6% de enfermeros presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular Respecto a la hipótesis de diferencia en el nivel de cuidados humanizados se encontró significancia estadística ( $p=0,002$ ). En la inferencia de comparación de medias del cuidado humanizado con la edad [0,872], servicios clínicos [0,087] y experiencia profesional [0,872] no se encontró diferencia estadística. En UCI existe diferencia significativa en el nivel de cuidados [0,002]. Concluye que el nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es bueno o hay una percepción de auto eficiencia de brindar cuidados humanizados favorable.

**En Huánuco, 2016. Espinoza R (25)**, realizó un estudio “Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco”. Tuvo como objetivo, Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente. Fue un estudio descriptivo simple con una muestra de 82 profesionales de enfermería. Se utilizó una escala sobre cultura de seguridad del paciente. De los resultados, el 95,1% manifestaron una percepción

media de la cultura de seguridad del paciente, asimismo tuvieron nivel de percepción media del 87,8% en resultados de la cultura de seguridad; 97,6% en cultura de seguridad a nivel del servicio y 80,5% en cultura de seguridad a nivel de todo el hospital. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ). Concluye que existió predominio de una percepción de nivel medio de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.**

Swanson (26) concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el cual se siente un compromiso y una responsabilidad personal, proponiendo en su modelo teórico, 5 principios básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el estar con a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el hacer por se refiere a las condiciones que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el posibilitar está referido a las acciones de los cuidados brindados y el mantener las creencias referido a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el paciente. Esta teoría apoya la idea de que los cuidados son un fenómeno central de la práctica de Enfermería, Swanson plantea que

independiente de los años de experiencia de un profesional de enfermería, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente).

### **2.2.2 Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Watson (27) sostiene en su teoría que el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; guiando hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de enfermería se basa en la participación del enfermero(a) y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía. En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la calidad de vida; considerando que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal; contribuyendo a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos humanos en la atención a los pacientes.

### **2.2.3 Teoría de las necesidades humanas básicas.**

Fue desarrollada por Virginia Henderson (28), quien en esta teoría concibe el papel del profesional de Enfermería como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente.

Según Henderson, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física) y variables (estados patológicos) (29). Las actividades que el profesional de enfermería realiza para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería; estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **Cuidado humano de Enfermería**

Según Florencia Nightingale, conceptualiza el proceso de cuidar desde una perspectiva naturalista, entendiendo que la enfermedad es una respuesta de la naturaleza (30)



Desde su perspectiva: la base de los cuidados se centra en manejar al medio ambiente para que el paciente se encuentre en las mejores condiciones idóneas. Los cuidados se centran en la utilización de elementos naturales como la luz, el ruido, la temperatura, la higiene etc. que adquieren un carácter terapéutico (31)

Según V. Henderson en sus afirmaciones teóricas en la relación enfermera- paciente identifica tres niveles que varía desde una relación muy dependiente a otra marcadamente independiente: La enfermera como un sustituto de algo necesario para el paciente, la enfermera como ayuda para el paciente y la enfermera como compañera del paciente (32).

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte (33)

Según Leininger el Cuidado es la esencia y el dominio central, unificante y dominante que caracteriza a la enfermera. El proceso de cuidar, se centra en los valores y la cultura de cada persona, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería; además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de

la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (34). El término "cuidado" implica para el profesional de enfermería el objetivo esencial de la profesión, la cual necesita para su ejercicio de conocimientos, técnicas y habilidades, así como de saber hacer uso de ellos, a partir de unas actitudes o virtudes morales que permitan enfocar el cuidado en la mejor dirección.

### **Cuidados de Enfermería en el intra-operatorio**

Etapa comprendida desde que se inicia el procedimiento anestésico hasta que el cirujano coloca el apósito en la herida operatoria, el paciente bajo efectos anestésicos es trasladado a la Unidad de Recuperación Postanestesia.

### **Calidad del cuidado de Enfermería**

La calidad del cuidado es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable (35).

El cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico, orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso

salud – enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente (36).

### **Seguridad del paciente**

Desde hace mucho tiempo la seguridad viene siendo motivo de preocupación e investigación, ya que siempre se han presentado eventos adversos y errores en la asistencia clínica.

La Organización Mundial de la Salud, definió la seguridad del paciente como “la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud.”

La Fundación Nacional de Seguridad del Paciente, definió la seguridad del paciente como: “La eliminación, prevención y mejoramiento de efectos adversos o lesiones derivados del proceso de atención a la salud, incluyendo errores, desviaciones y accidentes”. Según el Ministerio de Salud en su documento técnico de Plan nacional para la seguridad del paciente define a la seguridad del paciente como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de los óptimos resultados para el paciente. Por último, el Instituto de Medicina definió seguridad del paciente como: “La prevención del daño causado por errores de comisión y omisión.” (37)

La seguridad de los pacientes, es un aspecto clave del ámbito asistencial ya que busca reducir y prevenir los riesgos asociados a la atención sanitaria. Su relevancia nace del imperativo ético de la no maleficencia y del convencimiento de que no es aceptable que un

paciente presente daños derivados de la atención sanitaria recibida, la cual se espera sea sanadora y proporcione una mejor calidad de vida.

(38)

Para que una cirugía sea segura debemos tener en cuenta los elementos de un quirófano seguro de los cuales esta verificar la: calidad del aire y ventilación, limpieza del quirófano, limpieza del equipamiento, y limpieza de la ropa. Además, una comunicación eficaz en toda la organización es un elemento importante para garantizar la seguridad en el quirófano (39)

### **Indicadores para la seguridad del paciente**

Identificación del paciente y procedimiento seguro: identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio o tratamiento y establecer la realización de la cirugía correcta en el lugar del cuerpo correcto como una prioridad de seguridad en los establecimientos de atención sanitaria.

Comunicación efectiva: la comunicación implica que sea oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y da como resultado una mejora en la seguridad del paciente.

### **Intraoperatorio**

Esta fase se define como el tiempo desde que el paciente entra en la sala de operaciones hasta que es llevado a la sala de recuperación. Este periodo se considera como el hecho quirúrgico en sí, donde participa el equipo quirúrgico formado por el cirujano, el

ayudante de cirujano, el anesthesiólogo, la enfermera instrumentista y la enfermera circulante.

# **CAPÍTULO III**

## **3 MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Ámbito de recolección de datos**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco que se encuentra ubicado en el Jr. San Juan Bosco S/N del Centro Poblado La Esperanza, distrito de Amarilis, Provincia de Huánuco, y departamento de Huánuco. Dicho nosocomio de categoría II-2, es un hospital de contingencia referencial de los establecimientos de menor nivel de atención, que brinda atención las 24 horas del día. Las UPSS en las que trabajan los profesionales de enfermería desarrollando actividades de atención directa y de soporte, y la que formarán parte del estudio será la UPPS de Centro Quirúrgico. Dicho servicio, es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada en las etapas pre, intra, y post operatorio. Asimismo, brinda atención de emergencia, cuando el paciente lo requiera.

### **3.2 Población**

La población de estudio, estuvo conformada por treinta (30) profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco. Asimismo, se observaron 30 cirugías electivas en donde participaron cada uno de los profesionales de enfermería.

### **3.3 Población Muestral**

Por tratarse de una población finita y accesible, se trabajó con el

100% de la población de estudio teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad. Asimismo, no se realizaron ningún tipo de muestreo, debido a que se trabajará con población muestral.

**Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de enfermería de ambos géneros.
- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería con al menos 1 mes de trabajo en el servicio.

**Criterios de Exclusión:**

- Enfermeros que refieren no sentirse aptos para responder las preguntas por circunstancias de salud (dolencias, enfermedad, mareos, etc.).
- Profesionales de enfermería de están de vacaciones y los que retornaran al trabajo en 15 días a partir de la recolección de datos.
- Profesional de enfermería del área de esterilización.

**3.4 Nivel y tipo de estudio**

**3.4.1 Nivel de estudio**

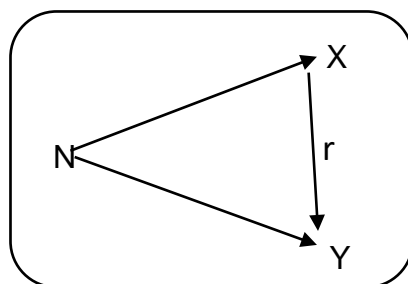
El estudio pertenece al nivel relacional, ya que el análisis estadístico sólo fue bivariado.

### 3.4.2 Tipo de estudio

- Según la intervención del investigador: el estudio fue observacional, debido a que no hubo intervención del investigador, ni manipulación de la variable. Asimismo, se observó la variable en su evolución natural.
- Según la planificación de la medición de la variable de estudio: el estudio fue prospectivo, ya que los datos fueron recolectados a partir de fuentes primarias.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: el estudio fue trasversal, debido a que sólo se midió una sola vez la variable.
- Según el número de variables de interés: el estudio fue analítico, ya que en el enunciado del estudio hay dos variables (Cuidado humano de enfermería y seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio)

### 3.5 Diseño de investigación

El diseño del presente estudio, fue correlacional trasversal, tal como se muestra en la siguiente representación.



Leyenda: n: Muestra



X: Variable calidad de cuidados humanos de enfermería

Y: Seguridad del paciente intraoperatorio.

r: Relación.

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

#### **3.6.1 Técnicas de recolección de datos**

Para poder recolectar la información respecto a la variable de estudio (variable dependiente = seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio), se utilizó la técnica de la observación, y para obtener los datos respecto a la variable asociada (variable dependiente = Cuidado humano de Enfermería) se empleó la psicometría.

#### **3.6.2 Instrumentos de medición de las variables**

##### **Caring Efficacy Scale, (CES)**

El instrumento tipo escala, Caring Efficacy Scale, (CES), fue desarrollado por Carolie Coates, consultora en el área de medición y evaluación de programas en la Universidad de Colorado, Estados Unidos. Este instrumento está compuesto por 30 reactivos entre positivos y negativos. Fue diseñado para medir la confianza o percepción de autoeficacia respecto al cuidado, es decir, la capacidad que tiene la enfermera para otorgar cuidados humanizados y relacionarse con sus pacientes. Se basó en la Teoría de Autoeficacia de Bandura y en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson para desarrollar dicho instrumento.

A los profesionales de enfermería se les solicitó que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert con intensidades

1 a 5, balanceados en ítems positivos y negativos: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Para evaluar, corregir y obtener una puntuación global se sumó los ítems positivos y negativos del 1 al 30. Asimismo, el nivel de calidad de cuidados humanizados se categorizó en buena, regular y deficiente, utilizando la de escala Stanino.

VARIABLE	Deficiente		Regular		Buena	
Cuidado Humano de Enfermería	107	116.4	116.4	125.5	125.6	131

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

La guía de observación, estuvo compuesto por 20 reactivos dimensionados en 3 periodos: Antes de inducción de la anestesia (7 ítems), Antes de la incisión cutánea (8 ítems) y Antes de que el paciente salga de quirófano (5 ítems). La valoración de cada reactivo tuvo dos opciones de respuesta: 1: si cumple, y 0: no cumple.

El nivel de seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio se categorizó en segura, medianamente segura e insegura, mediante los siguientes indicadores.

Seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio	Global	0-6	Insegura
		7-13	Medianamente segura
		14-20	Segura
	Entrada	0-2	Insegura
		3-5	Medianamente segura
		6-7	Segura
	Pausa quirúrgica	0-2	Insegura
		3-5	Medianamente segura
		6-8	Segura

	Salida	0-1	Insegura
		2-3	Medianamente segura
		4-5	Segura

### 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento Caring Efficacy Scale (CES), es una herramienta con propiedades Psicométricas que ha pasado por el proceso de validación que exige el diseño, en donde los conceptos ya están plenamente definidos. Esta herramienta fue validada desde su creación por Carolie Coates fundamentado en la teoría transpersonal del cuidado humano de Watson, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88. Asimismo, Poblete, Valenzuela, Manuel en un estudio de “Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson” en 30 enfermeras chilenas obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,76.

La guía de observación de la seguridad del paciente, es una herramienta mundialmente utilizada en las unidades de Centro Quirúrgico, que por recomendación de la Lic. Enf. Jenny De la Cruz Alvarado con Especialidad en Centro Quirúrgico fue utilizada en el estudio para obtener datos sobre la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio.

Los instrumentos antes mencionados (CES, Lista de verificación de la seguridad de la cirugía), fueron sometidos a una validación de contenido mediante 3 jueces expertos, quienes por unanimidad concluyeron que los instrumentos por tratarse de herramientas muy

utilizadas y validadas ampliamente deben ser utilizadas para recolectar los datos de las variables cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio.

Posterior a la validación de contenido por jueces y expertos, se desarrolló una prueba piloto en una muestra de 10 profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Tingo María. Asimismo, se observaron 10 intervenciones quirúrgicas en la que participaron los profesionales de enfermería. En base a estos datos se determinaron la confiabilidad de los instrumentos mediante el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach para el CES, mostrando un valor de 0,812; la cual indica que se trata de un instrumento fiable, y que hace mediciones estables y consistentes. Asimismo, la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS, por ser un instrumento con respuestas dicotómicas fue evaluado con el Kuder Richardson (KR-20), mostrando un resultado de  $KR = 0,89$ .

### **3.8 Procedimiento de recolección de datos**

Se envió una solicitud al director del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco pidiendo la autorización para poder aplicar los instrumentos. Además, se realizaron las coordinaciones con el jefe de enfermeros del hospital y el jefe de la Unidad de Centro Quirúrgico.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se capacito a las personas que se encargaron de recolectar los datos, sobres las especificaciones técnicas de su aplicación y corrección para asegurar la calidad de los datos obtenidos.

Posteriormente se seleccionaron a las unidades de análisis, teniendo en cuenta los criterios elegibilidad, para en seguida aplicar el consentimiento informado y los instrumentos de medición de las variables: El CES y la guía de observación de la seguridad de la cirugía del paciente.

Finalmente, se revisaron los instrumentos de medición para asegurar el llenado del 100%.

### **3.9 Plan de tabulación y análisis de datos**

Una vez obtenido los datos, estos fueron codificados en números e ingresados a paquete estadístico SPSS para su análisis considerando la escala de medición de las variables (nominal, ordinal, intervalo y de razón).

Posteriormente los datos fueron procesados y presentados en la sección de resultados descriptivos e inferenciales mediante tablas gráficos académicos.

Para el análisis descriptivo de las variables se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa (%) para las variables cualitativas, y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar) para las variables numéricas.

Para contrastar la hipótesis general se utilizó el coeficiente y prueba de hipótesis Tau-b de Kendall, por tratarse de variables nativamente con escala de medición ordinal. Asimismo, se utilizó el chi cuadrado de bondad de ajuste para contrastar las hipótesis específicas

de diferencias. El nivel de significancia establecido para aceptar o rechazar las hipótesis fue del 5%.

### **3.10 Aspectos éticos de la investigación**

El estudio se desarrolló en base a los postulados del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El principio de la autonomía: se respetó la decisión de los profesionales de enfermería de aceptar o rehusarse participar en el estudio, para lo cual se utilizó el consentimiento informado previo a la recolección de datos.

El principio de beneficencia: los resultados del estudio mostraran las fortalezas y debilidades de los profesionales de enfermería respecto al cuidado que brindan a los pacientes. Asimismo, en base a los resultados respecto al cumplimiento de las acciones de seguridad de la cirugía, se tomarán las medidas correctivas para evitar los errores durante las intervenciones quirúrgicas.

El principio de no maleficencia: teniendo en consideración que el estudio, es una investigación observacional no se puso en riesgo la vida de los profesionales de enfermería.

# CAPÍTULO IV

## 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

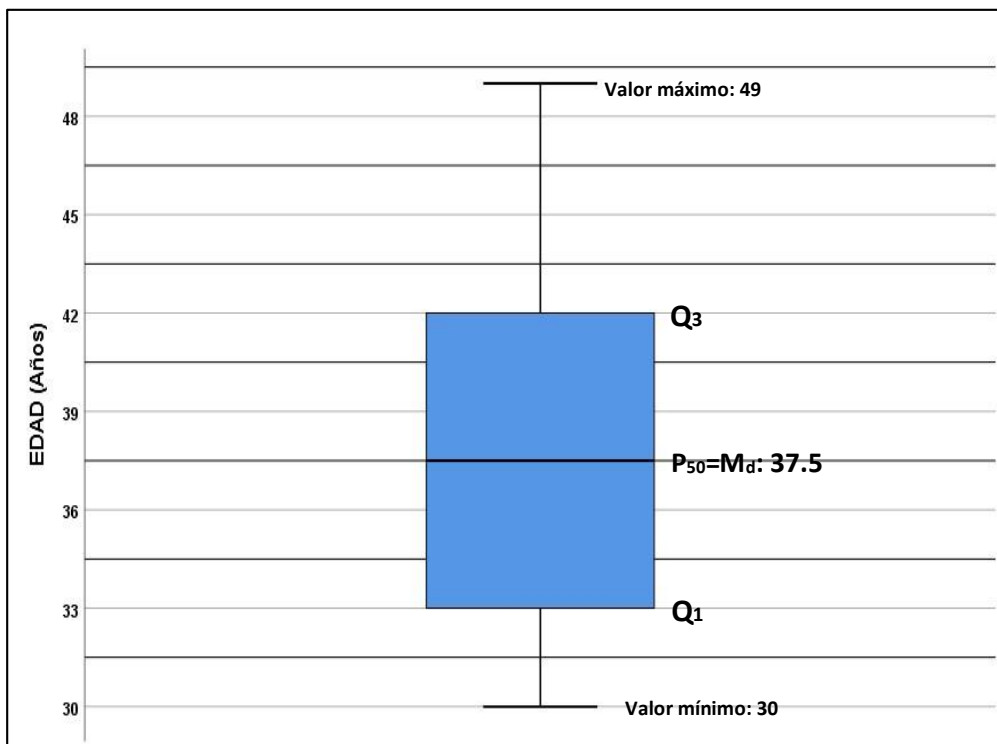
#### 4.1.1 Resultados descriptivos

**Tabla 1. Descripción cuantitativa de la edad de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

Variable	n=30					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
Edad (años)	37,37	5,089	37,50	42	30	49

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

En la tabla 01 se puede apreciar que el promedio de edad de los profesionales de enfermería que trabajan el área de Centro Quirúrgico fue de 37.37 años, con una  $\pm$ DE 5.089 años, con edades comprendidas entre 30 y 40 años. También, se observa que el 50% de los profesionales de Enfermería tienen una edad  $\leq$  a 37.5 años, y el otro 50%  $\geq$  a 37.5 años. La edad con más frecuencia es de 42 años.



**Figura 1. Diagrama de caja de la distribución de la edad de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

La figura nos muestra que al menos el 75% de los profesionales de Enfermería tienen 33 años o más. Un 25% tienen una edad  $\leq$  a 33 años.

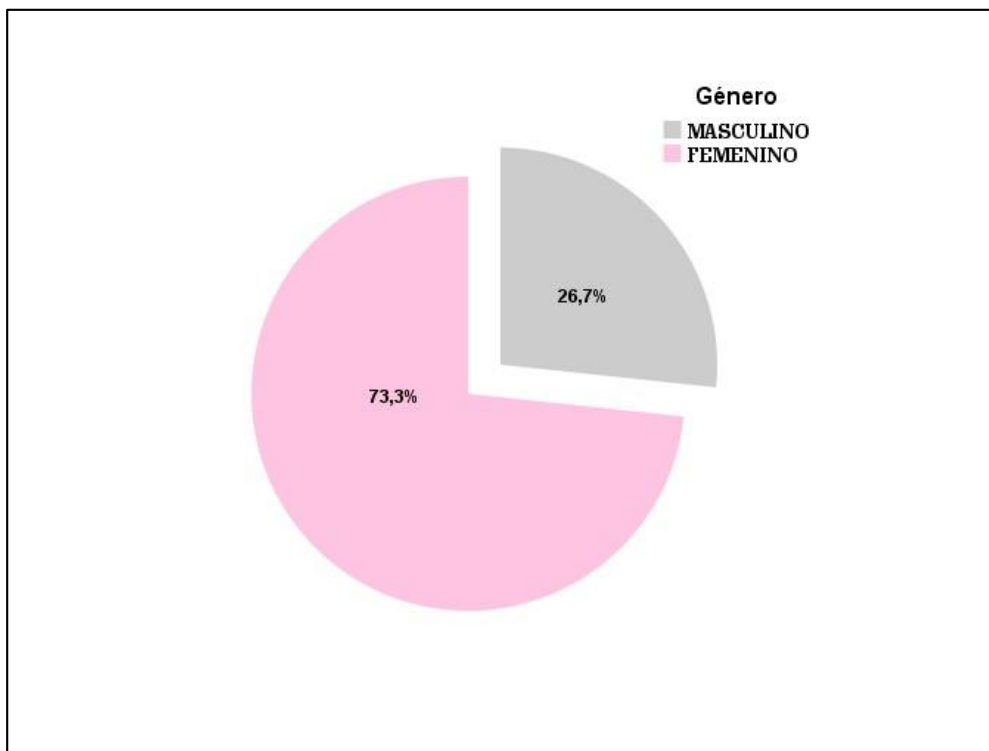


**Tabla 2. Género de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	8	26,7
Femenino	22	73,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

Respecto al género de los profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, se puede evidenciar que el 73.3% (22) son mujeres, y el 26.7%(8) son varones, cifra esperada tratándose de la profesión de enfermería.



**Figura 2. Género de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

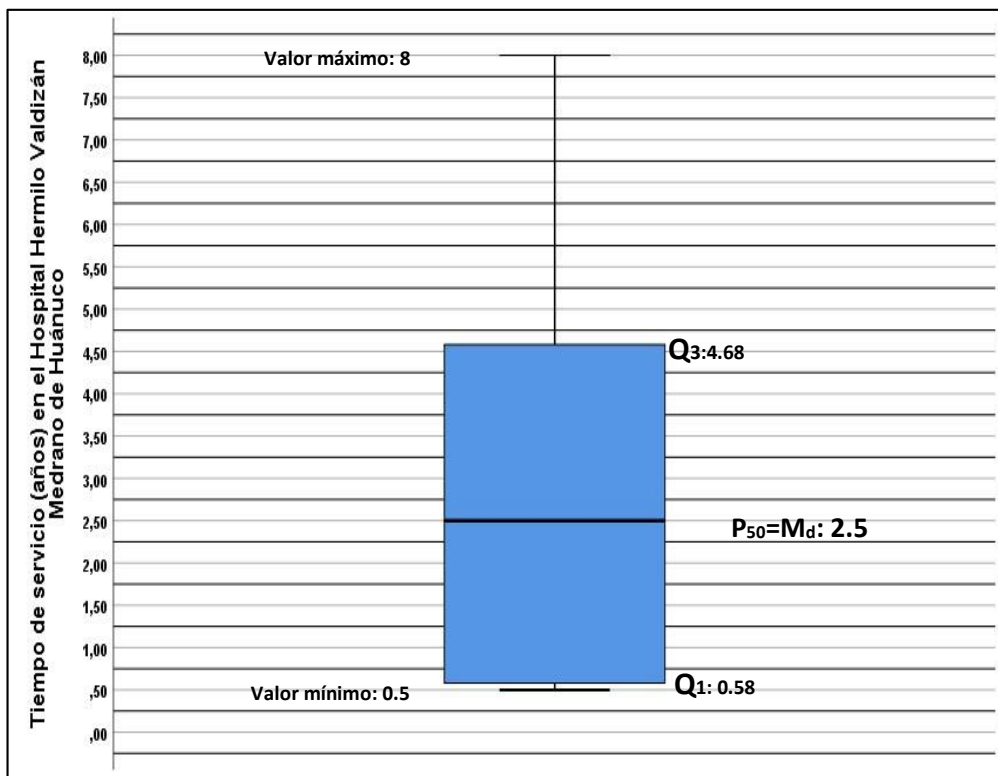
Respecto a la variable género, el gráfico 02 muestra que la mayoría, con más del 70% (73.3%) de los de los profesionales de Enfermería que trabajan en el área de Centro Quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco son mujeres, y sólo el 26.7% son varones.

**Tabla 3. Descripción cuantitativa del tiempo de servicio en la institución de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

Variable	n=30					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
Tiempo de servicio en la institución (años)	3,13	2,61	2,5	0,58	0,5	8

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

En la tabla 2 se observa, que el tiempo promedio de servicio que tienen los profesionales de Enfermería del área de Centro quirúrgico en el hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es de 3.13 años, con una  $\pm$ DE 2.61 años, con tiempo de servicio comprendido entre ½ año y 8 años. También, se evidencia que el 50% de los profesionales de Enfermería tienen un tiempo de servicio en la institución  $\leq$  a 2.5 años, y el otro 50%  $\geq$  a 2.5 años. El tiempo de servicio en la institución con más frecuencia es de 0.58 años (7 meses).



**Figura 3. Diagrama de caja de la distribución del tiempo de servicio de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

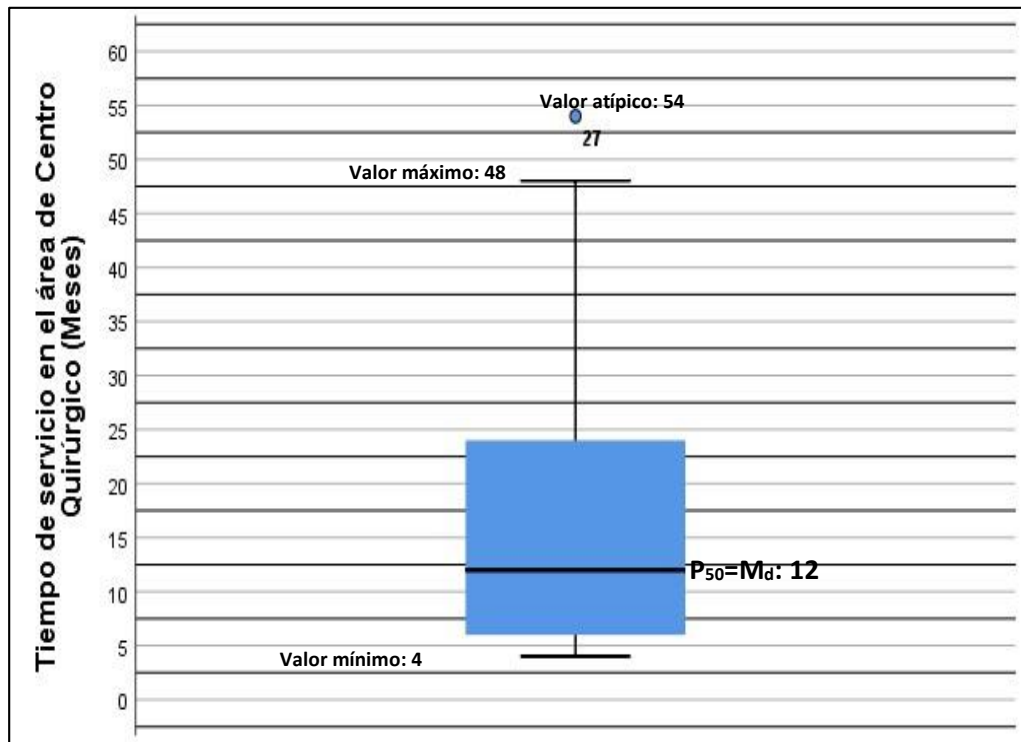
La figura nos muestra que al menos el 75% de los profesionales de Enfermería tienen un tiempo de servicio en la institución de 0.58 años o más, y un 25% tienen  $\leq$  a 0,58 años. También, se observa que el 50% de los profesionales de Enfermería tienen un tiempo de servicio en la institución  $\leq$  a 2.5 años, y el otro 50%  $\geq$  a 2.5 años.

**Tabla 4. Descripción cuantitativa del tiempo de servicio en el área de Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

Variable	n=30					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
Tiempo de servicio en el área de CQ (meses)	18,8	16,3	12,00	6,0	4	54

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

En la tabla 3 se observa, que el tiempo promedio que vienen trabajando los profesionales de Enfermería en el área de Centro quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es de 18.8 meses, con una  $\pm$ DE 16.3 meses, con tiempo de servicio en el área entre 4 a 54 meses. También, se evidencia que el 50% de los profesionales de Enfermería tienen un tiempo de servicio en el área de Centro Quirúrgico  $\leq$  a 12.0 meses, y el otro 50%  $\geq$  a 12 meses. El tiempo de servicio de los enfermeros(as) con más frecuencia en el área de Centro Quirúrgico es de 6 meses.



**Figura 4. Diagrama de caja de la distribución del tiempo de servicio en el área de Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

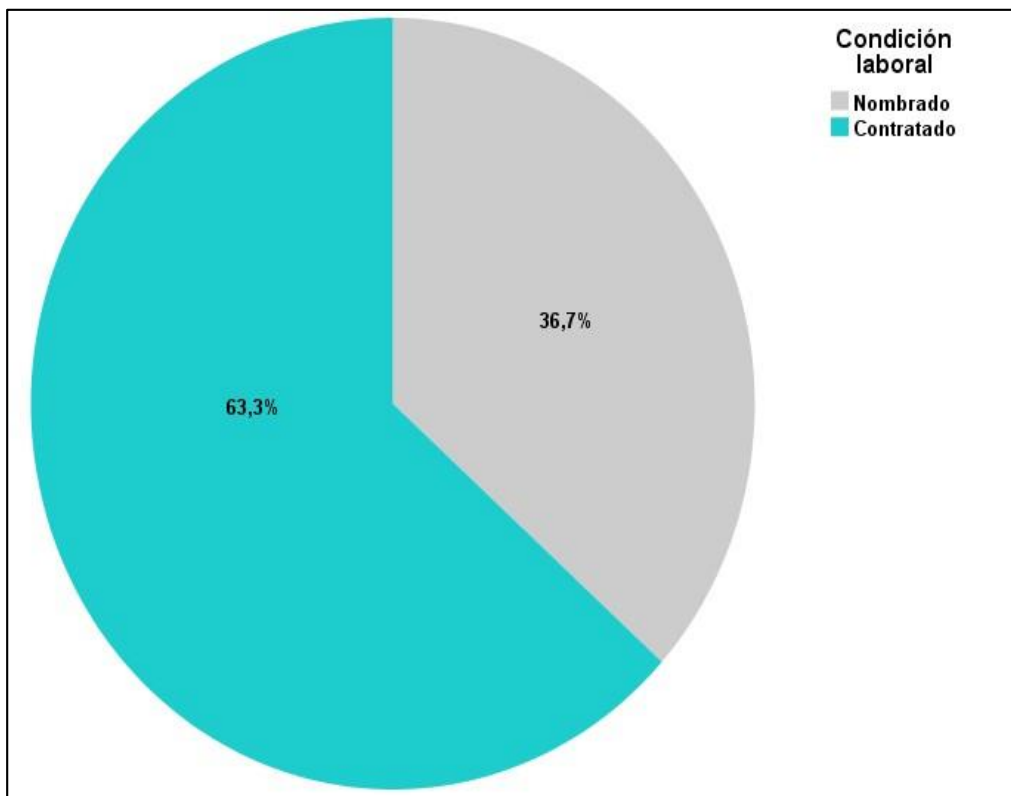
En la figura 4 se observa que el 50% de los profesionales de Enfermería tienen un tiempo de servicio en el área de Centro Quirúrgico  $\leq$  a 12.0 meses, y el otro 50%  $\geq$  a 12 meses. Asimismo, se evidencia que existe un dato atípico, es decir un profesional de enfermería tiene un año de experiencia muy distinta o alejados de los otros profesionales de enfermería.

**Tabla 5. Condición laboral de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Condición laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nombrado	11	36,7
Contratado	19	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

Respecto a las modalidades de contratación laboral de los profesionales de Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico, la tabla 4 nos muestra que el 63.3% [19] de los profesionales sólo son contratados bajo algún régimen, y el 36.7% [11] son nombrados en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.



**Figura 5. Condición laboral de los profesionales de Enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

En la figura 5, nos muestra que la mayoría de los profesionales que trabajan en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco son contratados bajo alguna modalidad, con más del 60%.

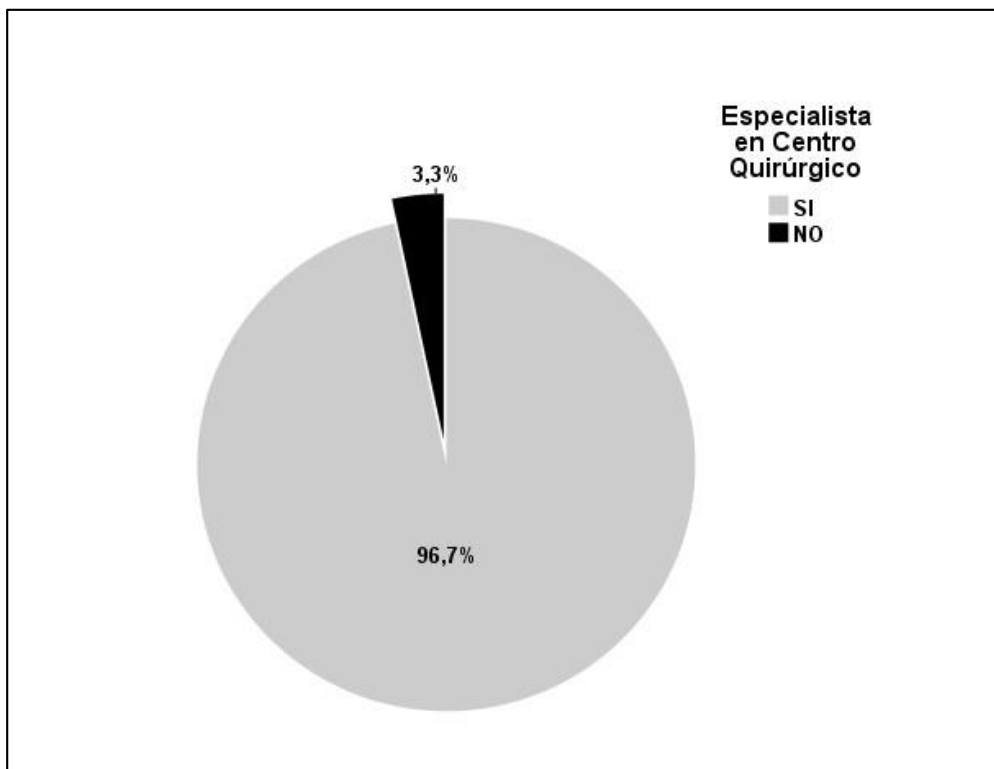


**Tabla 6. Especialidad en Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Especialidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	29	96,7
No	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

La tabla 6 nos muestra que casi el 100% (96.7%) de los profesionales de Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco tienen especialidad, sólo un 3.3% no tiene especialidad en el área.



Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

**Figura 6. Especialidad en Centro Quirúrgico de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

La figura nos muestra que la mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico son especialistas en el área, con un 96.7% (29), y el 3.3% (1) no tienen especialidad.

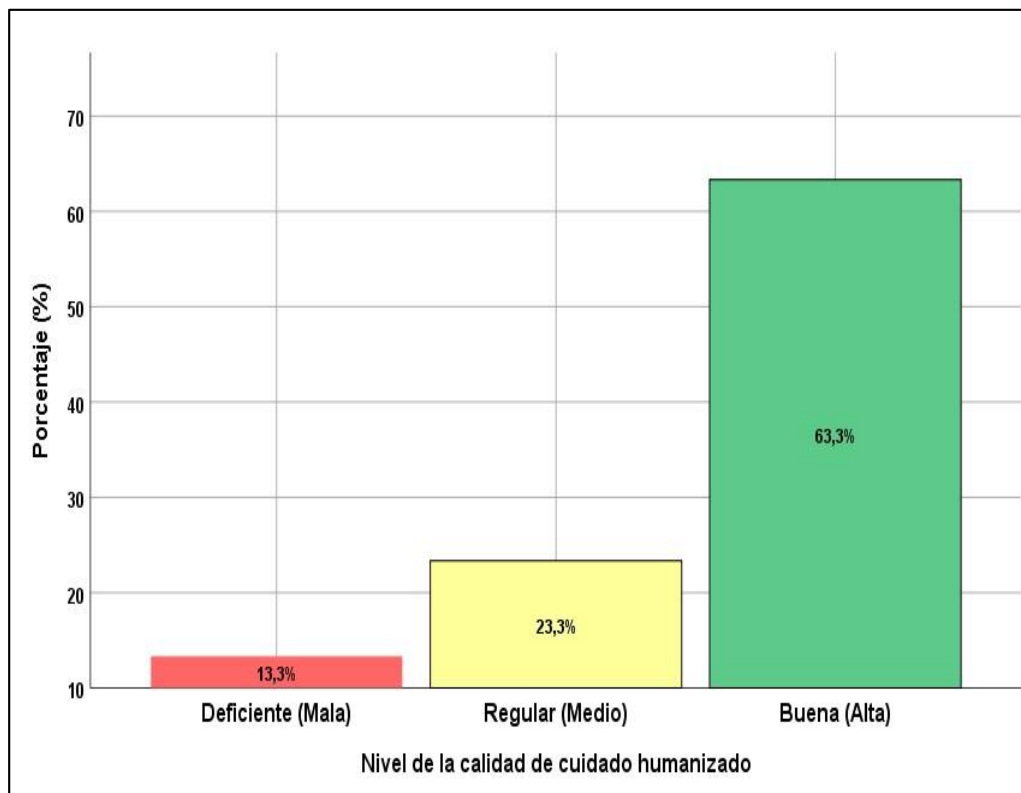
## Cuidado Humano de Enfermería

**Tabla 7. Calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Calidad de cuidado humano</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente (Mala)	4	13,3
Regular (Medio)	7	23,3
Buena (Alta)	19	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

Respecto a la calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco a los pacientes desde que ingresa al área hasta su salida, se halló que el 63.3% (19) de los profesionales de Enfermería perciben como bueno o alta sus cuidados humanos que brindan a los pacientes, seguido de una calidad de cuidados humanos en un nivel regular o medio con un 23.3% (7). Asimismo, un 13.3% (4) de las(los) enfermeras(os) perciben como deficiente sus cuidados humanizados entregados hacía los pacientes.



Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

**Figura 7. Calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

La figura nos muestra que más del 60% (63.3%) de los profesionales de Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco percibieron haber entregado cuidados humanos en un nivel bueno o alta. Asimismo, se puede observar que un 13.3% de los enfermeros percibieron haber entregado cuidados humanos deficientes.

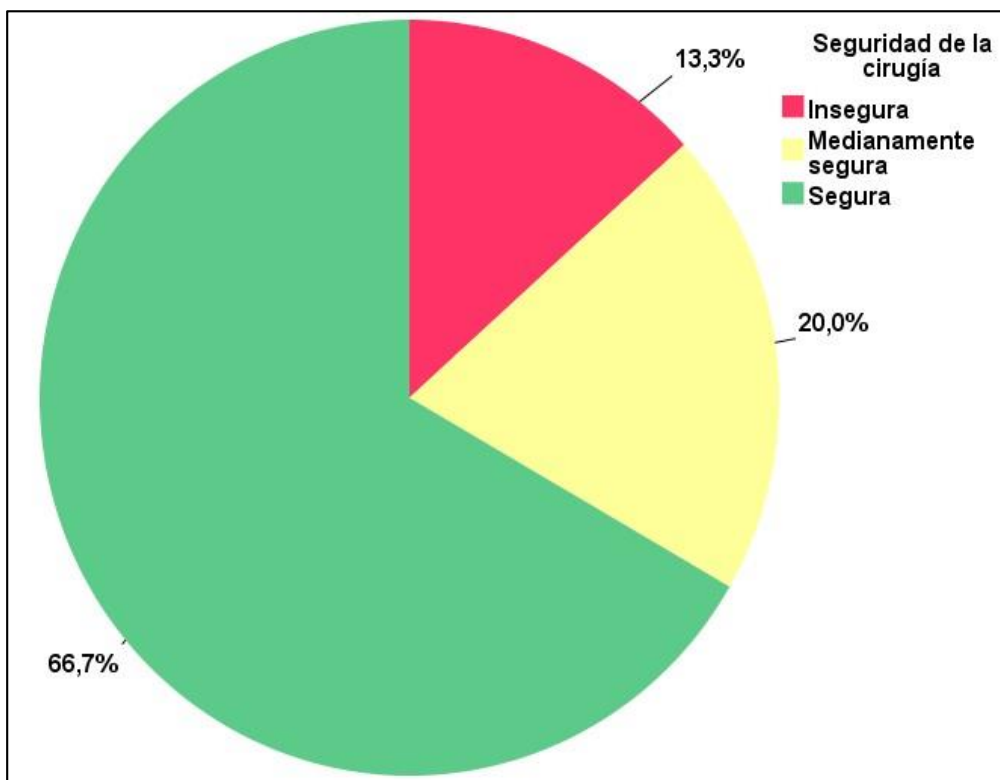
## La seguridad del paciente durante el intraoperatorio

**Tabla 8. Seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Seguridad de la cirugía</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inseguro	4	13,3
Medianamente seguro	6	20,0
Seguro	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

Respecto a la seguridad global de la cirugía, observado mediante la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS (LVS) en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, se encontró que el 63.3% (20) de las cirugías observadas fueron seguras, el 20.0% (6) medianamente seguros, y el 13.3% (4) inseguras.



Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

**Figura 8. Seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

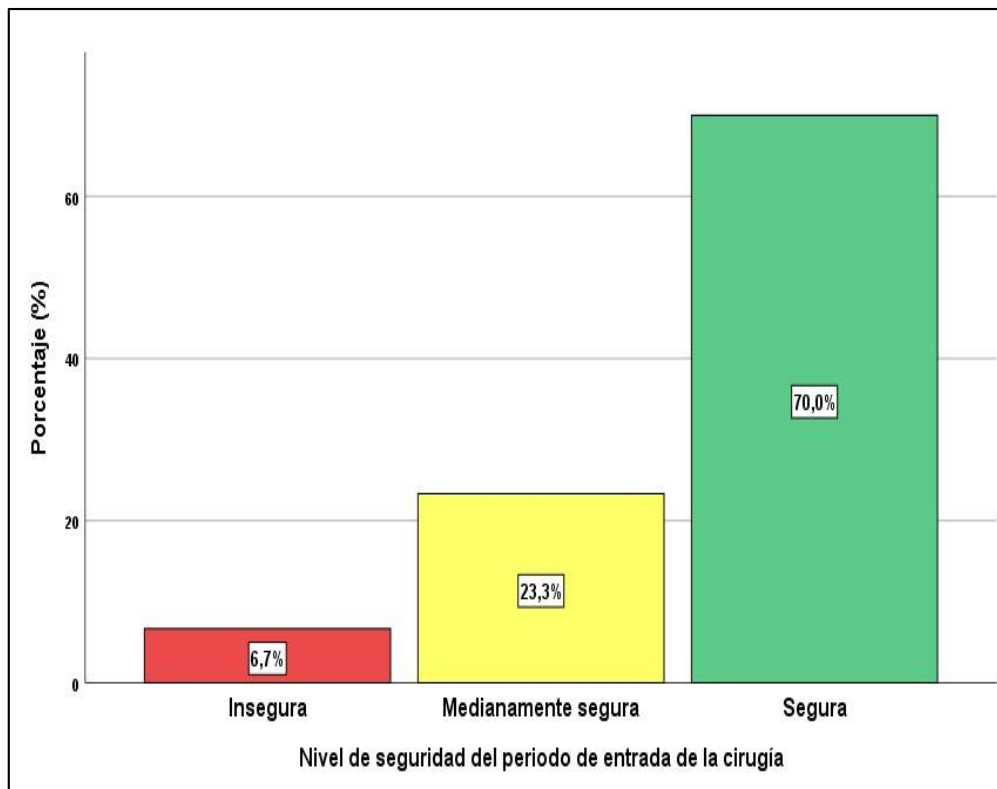
La figura nos muestra que la mayoría de las cirugías observadas mediante la lista de verificación de la cirugía de la OMS fueron seguras. Asimismo, se evidencia que un 13.3% de las cirugías fueron inseguras.

**Tabla 9. Seguridad del paciente en el periodo *Entrada* en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Entrada</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inseguro	2	6,7
Medianamente seguro	7	23,3
Seguro	21	70,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Respecto a la seguridad de la cirugía en el periodo antes de la inducción de la anestesia, en la que incluyen entre otras acciones, confirmar verbalmente por parte del coordinador con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado, el 70% (21) de las cirugías observadas con la LVS se ubicaron en la categoría segura, el 23.3% (7) se ubicaron en la categoría medianamente segura, y sólo el 6.7%(2) fueron catalogadas con insegura.



**Figura 9. Seguridad del paciente en el periodo Entrada en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

La figura nos muestra que la seguridad de la cirugía que entregan el equipo quirúrgico en el periodo de entrada o antes de la indicción de la anestesia en su mayoría es segura en un 70%.

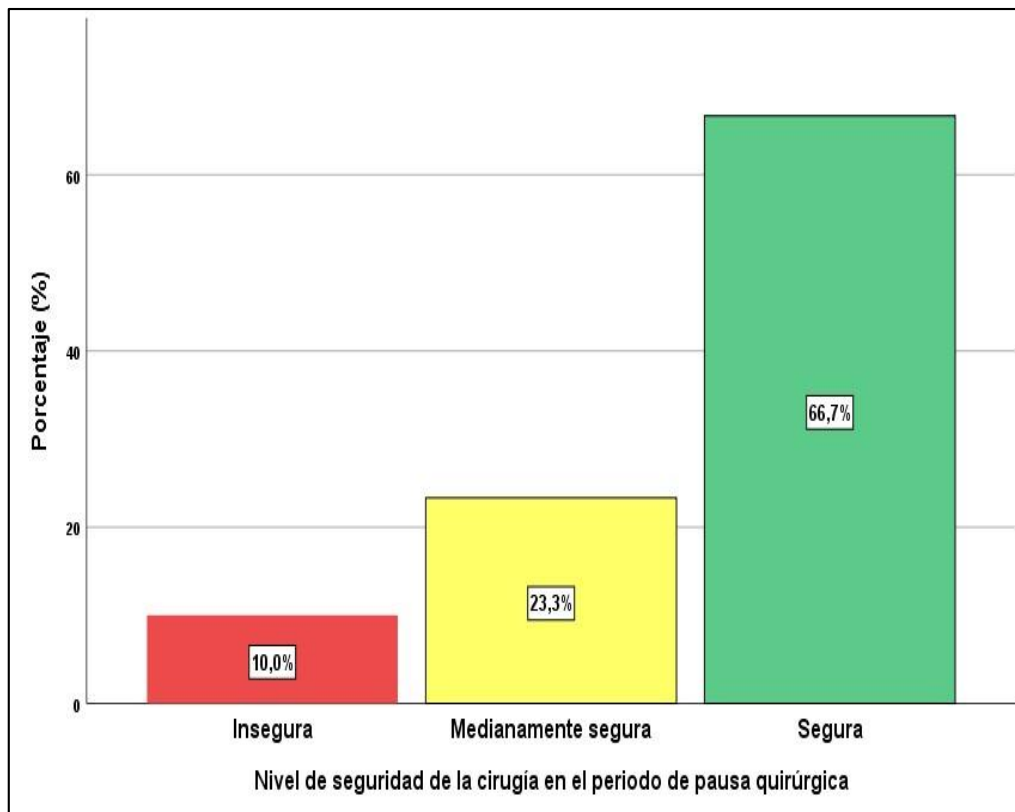


**Tabla 10. Seguridad del paciente en el periodo Pausa Quirúrgica en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Pausa Quirúrgica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inseguro	3	10,0
Medianamente seguro	7	23,3
Seguro	20	66,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Respecto a la seguridad de la cirugía en el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, en la que incluyen entre otras acciones, que cada miembro del equipo se presenta por su nombre y función, que se confirmen en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y que los miembros del equipo revisen verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, la mayoría de las cirugías observadas, con un 66.6% (20) se ubicaron en la categoría segura, el 23.3% (7) en la categoría medianamente segura, y el 10%(3) como insegura.



**Figura 10. Seguridad del paciente en el periodo Pausa Quirúrgica en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

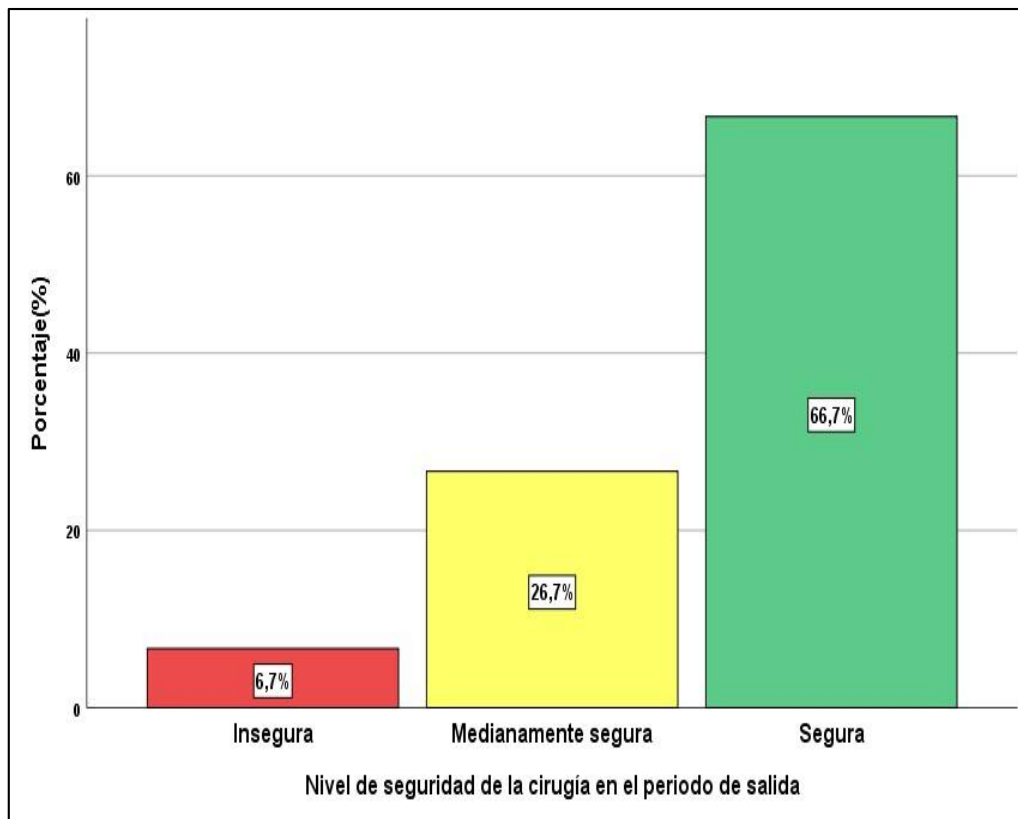
La figura, nos muestra la seguridad de la cirugía en el periodo de pausa quirúrgica en el quirófano del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, respecto a la cual se puede observar que la mayoría de las cirugías observadas, con más del 65% tuvieron un nivel de seguridad alto o fueron seguras.

**Tabla 11. Seguridad del paciente en el periodo Salida en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Salida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inseguro	2	6,6
Medianamente seguro	8	26,7
Seguro	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Respecto a la seguridad de la cirugía en el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano, en la que incluyen entre otras acciones, que todos los miembros del equipo revisan la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas e instrumentos, se observaron que el 66.7% de las cirugías fueron seguras, el 26.7% (8) se catalogaron como medianamente seguras, y sólo el 6.6% (2) como inseguras.



**Figura 11. Seguridad del paciente en el periodo Salida en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

La figura nos muestra que la seguridad de la cirugía en el área de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, en el periodo de salida se segura o tiene un nivel de seguridad alta.

**Tabla 12. Frecuencia del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el periodo de entrada en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

Entrada	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	27	90.0	3	10.0
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	25	83.3	5	16.7
¿Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia (inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación, la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento)?	23	76.7	7	23.3
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?	27	90.0	3	10.0
¿Revisa o indaga si tiene el paciente alergias conocidas o 24 80.0 6 20.0 documentadas?	24	80.0	6	20.0
El coordinador le pregunta al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de 1/2 litro de sangre en la operación, si es afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de accesos IV, fluidos y hemoderivados.	22	73.3	8	26.7
¿Tiene el paciente vía aérea difícil o riesgo de aspiración?, si es de 22 73.3 8 26.7 afirmativo hay materiales y equipos y ayuda disponible.	22	73.3	8	26.7

Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Respecto a las medidas de seguridad adoptadas en el periodo *antes de la inducción de la anestesia* (entrada), se observa que la mayoría de las medidas de seguridad si son cumplidas con porcentajes que van desde 73.3% hasta 90%, pero todavía existe omisiones o incumplimiento respecto a las medidas que se deben adoptar que van desde 10 a 26.7%. Asimismo, se observa que la

verificación si ¿el paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml, y si ¿tiene una vía aérea difícil?, son las 2 medidas con mayores porcentajes de incumplimiento (26.7%), seguido con la verificación si ¿Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia?, con un 23.3%.

**Tabla 13. Frecuencia del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el periodo de pausa quirúrgica en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

Pausa Quirúrgica	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función	25	83.3	5	16.7
Confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico o localización anatómica para la incisión quirúrgica y el tipo de procedimiento quirúrgico.	28	93.3	2	6.7
¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	23	76.7	7	23.3
El cirujano indica el tiempo que durará la operación	20	66.7	10	33.3
El cirujano indica la sangre de perdida prevista	22	73.3	8	26.7
El anestesiólogo indica la presencia de algún problema específico y comorbilidades.	19	63.3	11	36.7
¿Se ha confirmado la esterilidad de los instrumentos y materiales (con resultados de indicadores)?	26	86.7	4	13.3
La enfermera (o) revisa si existen dudas o problemas con el instrumental o el equipo.	23	76.7	7	23.3

Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Respecto a las medidas de seguridad adoptadas en el periodo *antes de la incisión cutánea* (pausa quirúrgica), se observa que la mayoría de las medidas de seguridad si son cumplidas con porcentajes que van desde 63.3% hasta 93.3%, pero todavía existe omisiones o incumplimiento respecto a las medidas que se deben adoptar mayor a la del periodo de entrada, que van desde 6.7 a 36.7%. Asimismo, se evidencia que el mayor incumplimiento con un 36.7% se da en que el anestesiólogo no confirma la presencia de algún problema específico o comorbilidad en el paciente, seguido en que el cirujano no confirma el tiempo que durara la operación en un 33.3%.

**Tabla 14. Frecuencia del cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía en el periodo de salida en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

Salida	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.	21	70.0	9	30.0
El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/compresas y agujas.	28	93.3	2	6.7
El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)	27	90.0	3	10.0
El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	23	76.7	7	23.3
El Cirujano/a, anestesiólogo y enfermero/a revisan y registran en la historia clínica los aspectos más relevantes o críticos relacionados con el procedimiento, la recuperación, el tratamiento y la atención del paciente	28	93.3	2	6.7

Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Respecto a las medidas de seguridad adoptadas en el periodo *antes de que el paciente salga del quirófano* (pausa quirúrgica), se observa que la mayoría de las medidas de seguridad si son cumplidas con porcentajes que van desde 76.7% hasta 93.3%, pero todavía existe omisiones o incumplimiento respecto a las medidas que se deben adoptar, que van desde 6.7 a 30.0%. Asimismo, se evidencia que el mayor incumplimiento con un 30.0% se da en la que el Enfermero (a) no confirma verbalmente con el resto del equipo el nombre del procedimiento



realizado, y no confirma con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos con un 23.3.

#### 4.1.2 Resultados inferenciales

**Tabla 15. Correlación entre el nivel de la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

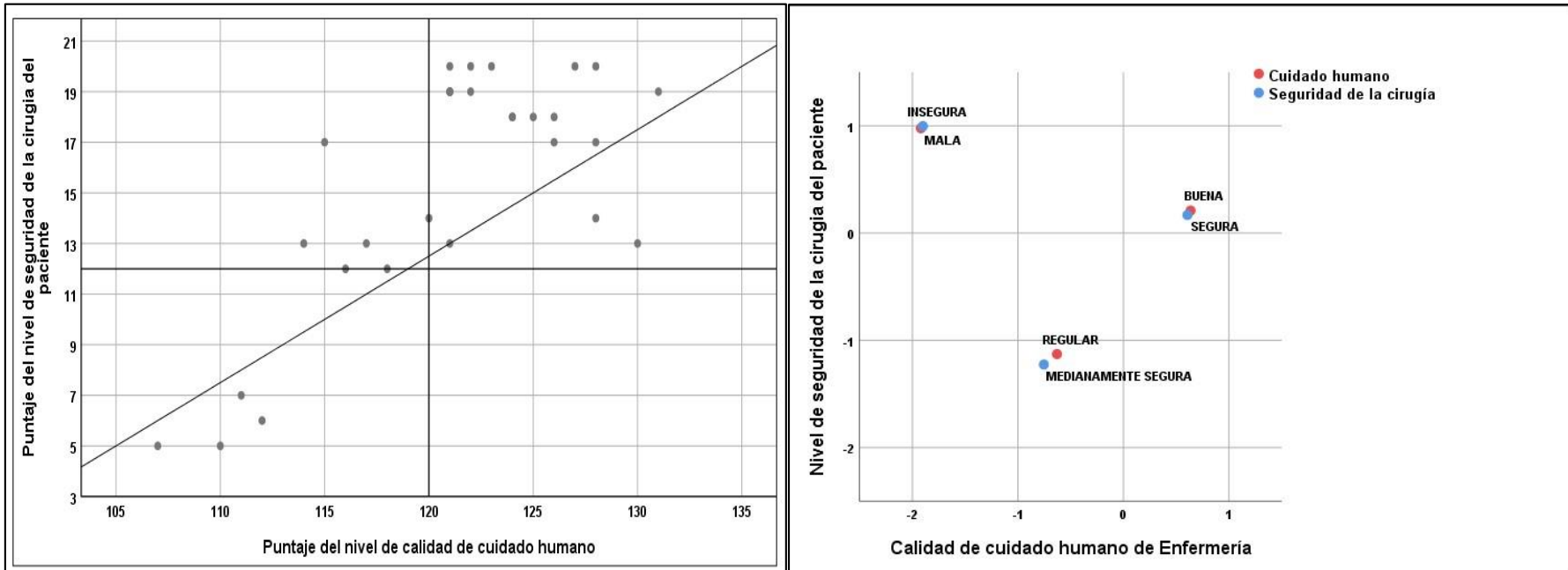
Nivel de cuidado humano	Nivel de seguridad								Tau-b	p-valor
	Insegura (Baja)		Medianamente segura (Media)		Segura (Alta)		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Deficiente (Mala)</b>	3	10,0	1	3,3	0	0,0	4	13,3	0,796	0,000
<b>Regular (Medio)</b>	1	3,3	4	13,3	2	6,7	7	23,3		
<b>Bueno (Alta)</b>	0	0,0	1	3,3	18	60,0	19	63,3		
<b>Total</b>	4	13,4	6	20,0	20	66,7	30	100,0		

Fuente: ANEXO 04/ANEXO 05

\*Tau b de Kendall

p<0,005

Al correlacionar las variables se encontró un p-valor de 0.000, inferior al nivel de significancia (0.05), lo que indica que debemos aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), que plantea que “existe correlación entre nivel de la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio”. Además, podemos mencionar que el valor “Tau-b” de 0,796 indica que la correlación es positiva y existe muy buena correlación entre las variables; asimismo citar el nivel de calidad del cuidado humano de enfermería deficiente, regular o bueno es un factor influyente o predictivo para el nivel de seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio. Además, se evidencia en un 10%, que el nivel de cuidado humano es deficiente y la seguridad de la cirugía es insegura. También, se observa en un 60%, que el nivel de cuidado humano es bueno y la seguridad de la cirugía es segura.



**Figura 12. Dispersión de puntos y mapa perceptual de la correlación entre el nivel de la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.**

La figura de dispersión muestra la correlación directa entre las variables, es decir “a mayores niveles de calidad del cuidado humano de Enfermería, mayores niveles de seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio y no viceversa”. Asimismo, se observa en el mapa perceptual que, en aquellos profesionales de enfermería con buena calidad de cuidado humano entregado, la seguridad de la cirugía del paciente fue segura; en los que tuvieron una regular calidad de cuidado

humano, las cirugías fueron medianamente seguras, y en los que tuvieron mala calidad de cuidado humano, también la seguridad de la cirugía fueron deficientes.

**Tabla 16. Prueba de hipótesis de correspondencia de la calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Calidad de cuidado humano</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>X<sub>2</sub></b>	<b>p-valor</b>
Deficiente (Mala)	4	13,3		
Regular (Medio)	7	23,3	5,025	0,081
	19	63,3		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		
Buena (Alta)				

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

Valor teórico [Buena:62%; Regular:33%; Deficiente: 5%]

Con una probabilidad de error del 8.1% el nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico es distinta al nivel de calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Como el error supera el límite establecido (5%), no rechazamos la hipótesis nula que afirma que “El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico no es distinta al nivel de calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”. En base a ello se asevera que la calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico corresponde a la calidad del cuidado humano que brindan los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

**Tabla 17. Prueba de hipótesis de diferencias de la calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Calidad de cuidado humano</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>X<sub>2</sub></b>	<b>p-valor</b>
Deficiente (Mala)	4	13,3		
Regular (Medio)	7	23,3	12,600	0,002
Buena (Alta)	19	63,3		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Caring Efficacy Scale (Anexo 01)

Con una probabilidad de error del 0.2% el nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es diferente o distinta, lo que corresponde afirmar que la calidad de cuidados humanos entregados por los profesionales a los pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica es buena.

**Tabla 18. Prueba de hipótesis de diferencias de la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.**

<b>Seguridad de la cirugía</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p-valor</b>
Inseguro	4	13,3		
Medianamente seguro	6	20,0	15,20	0,001
Seguro	20	66,7		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Fuente: Guía de observación de la seguridad del paciente en la cirugía de la OMS (Anexo 02)

Con una probabilidad de error del 0.1% el nivel de seguridad de la cirugía durante el intraoperatorio en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2020 es diferente o distinta, lo que corresponde afirmar que la mayoría de las cirugías efectuadas en el hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco son seguras.

## 4.2 Discusión de resultados

La investigación de nivel relacional de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico con diseño correlacional tuvo como propósito conocer la relación entre la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente, considerando que este último es una iniciativa de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un esfuerzo para mejorar la seguridad de las cirugías, reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables a nivel mundial, por las prácticas incorrectas de seguridad de la anestesia, la infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.

El resultado de contrastar la hipótesis general, muestra que existe muy buena correlación directa entre el nivel de la calidad del cuidado humano de enfermería y el nivel de seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio [ $X^2$ : 0,796; p-valor: 0,000], es decir, si el cuidado que brinda el profesional de enfermería durante su atención al paciente quirúrgico goza de la parte humana del cuidado, la seguridad de la cirugía en el proceso quirúrgico también aumenta o es buena. En esa línea, la OMS(40), señala que garantizar que la atención que se brinda a los pacientes cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un desafío, y una prioridad a nivel mundial que necesita el compromiso de todos los implicados en el área de la salud.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (41), menciona que gozar de una cultura de calidad, donde el hacer las cosas bien sea un



compromiso que involucre a todos los niveles de la organización, permite al profesional tener un comportamiento consciente de la necesidad de asegurar un ambiente seguro, es decir libre de riesgos, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional.

Para fundamentar que la seguridad del paciente, es una condición inherente a la calidad de atención, es necesario echar de mano los 4 principios bioéticos, donde se estipulan que se deben evitar y prevenir el daño al paciente, extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos, así como hacer, promover y buscar el bien mediante la protección de los derechos de los pacientes, promoviendo su bienestar, asegurando de que sus valores y preferencias sean respetados, respetando sus decisiones con respecto a su salud y enfermedad, preguntándose siempre cuál es el mayor bienestar que se puede y debe ofrecerle. Asimismo, tener presente que cada paciente debe recibir de manera proporcionada lo que es, lo que merece o necesita, y lo que tiene derecho (42,43).

Al contrastar la primera hipótesis específica “El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico es distinta al nivel de calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, se encontró en base al valor teórico del estudio de Lozano, Palomino y Verde sobre “Calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería y satisfacción percibida por el paciente del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018”, que la calidad de los cuidados

humanos de los profesionales de enfermería del área de Centro Quirúrgico, que en la mayoría con un 63.3% son buenas, corresponden a la calidad de los cuidados humanizados de los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de

Huánuco encontrado en el mencionado estudio [ $X^2$ : 5,025; p-valor: 0,081]. Sobre la cual podemos mencionar que los enfermeros(as) del mencionado nosocomio no sólo son profesionales con una base científica, y clínica, sino que basan su accionar diario en la esencia de enfermería, que es el cuidado basado en la reciprocidad, con una calidad única y auténtica, a lo que Watson (44) hace referencia, que la enfermera debe ser un agente humanitario y moral.

Pero también, en el estudio se ha encontrado, que un 36.6% de los profesionales de enfermería la calidad de cuidados humanos entregado a los pacientes está entre deficiente (13.3%) y regular (23.3%), cifra que debe mejorarse para conseguir la plena satisfacción de los pacientes a través de un trabajo articulado desde el pregrado, ya que como menciona Poblete(45), es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las institucionales hospitalarias, ya que están impregnadas del modelo biomédico y curativo, donde reducen lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras(os) de su visión humanista y holística del cuidado.

Otro estudio que muestra resultados similares a la investigación, desarrollado en los servicios de hospitalización del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es el estudio de Casimiro (46), quien también encontró que los cuidados humanizados en el mayor porcentaje fueron buenos, con un 48.6%. Pero al mismo tiempo también hallaron que más del

50% (51.4%) de profesionales de enfermería entregan cuidados humanizados en un nivel deficiente y regular [ $\chi^2$ : 12,250; p-valor: 0,002], lo que coincide con las conclusiones de Álvarez(47) y Gutiérrez et al.(48), que el ejercicio profesional del equipo de salud sufre actualmente de un proceso de deshumanización, y que las enfermeras presentan solo satisfacción con actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico (técnicas) y no de acciones que corresponden al proceso de atención de enfermería u otras del rol independiente.

El estudio de Bartra y Quiñones(49), que tuvo como uno de los objetivos determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en los pacientes en edad escolar post-operados en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco”, también muestra resultados coincidentes al estudio, al encontrar que el 61.7% [en el estudio 63.3%] de los familiares percibieron una buena calidad de atención humana, seguido de regular con un 35% [en el estudio 23.3%], y malo en un 3.3% [13.3% en el estudio].

En la misma línea, Romero, Murrieta y Sabino (50), en su investigación sobre “Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017”, hallaron resultados similares a la investigación, donde encontraron que el 63% [63.3% en el estudio] de los pacientes tienen una buena percepción acerca del cuidado humanizado de enfermería, mientras que el 37% tuvieron una mala percepción. Lo que reafirma que todavía existe una brecha que se tienen que mejorar paulatinamente mediante la gestión del cuidado humanizado enfermero en el área de Centro Quirúrgico.

Por otro lado, al contrastar la hipótesis de diferencia en el nivel de seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio, se logró determinar que la mayoría de las cirugías efectuadas, con más del 65% (66.7%) son seguras, seguida de medianamente seguras con un 20%, e insegura en un 13.3%. Al respecto el estudio, muestra resultados similares a la investigación de Campos, Chico y Cerna (51), donde hallaron que la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente en la fase intraoperatorio fue buena en un 63%, y mala en un 37%. Asimismo, Dal Sasso y Galvão (52), señalan que el período intraoperatorio de una cirugía, es una de las etapas más complicados del proceso quirúrgico, ya que muchas veces el paciente presenta diversas complicaciones derivadas de la enfermedad de base. Asimismo, señalan que el éxito de este período va depender entre otras, de la capacidad técnica, humana y procedimental del profesional de enfermería para gestionar un ambiente seguro durante la cirugía, en la que incluyen entre otros, la verificación de los equipos biomédicos, el cuidado en la desinfección del quirófano, el apoyo en la inducción anestésica, la verificación de la esterilidad del instrumental quirúrgico y el recuento de gasas e instrumental antes y después del acto quirúrgico.

En el periodo de Entrada de la operación, los puntos con mayor frecuencia de incumplimiento fueron, en la que coordinador debe confirmar verbalmente que el equipo de anestesia ha valorado de forma objetiva si el paciente presenta algún problema en la vía aérea que pueda dificultar la intubación (26.7%), seguido en la que el coordinador le pregunta al equipo de anestesia si el paciente corre el riesgo de perder más de medio litro de sangre en la operación (26.7%). Asimismo, en un 20% de las cirugías no se

confirmaron si el paciente tenía alguna alergia conocida. En esa línea, la OMS (53), señala que en todo el mundo se producen millones de muertes a causa de la pérdida de la vía aérea durante la anestesia, de un shock hipovolémico y/o anafiláctico. Pero también menciona que estas situaciones son evitables y prevenibles con una planificación adecuada.

En el periodo de pausa quirúrgica, los indicadores de la seguridad de la cirugía que más incumplieron u obviaron fueron: en la que el equipo de anestesia debe revisar si el paciente presenta algún problema específico, y el cirujano indica el tiempo que debe durar la intervención. El cumplimiento de estos puntos es fundamental para prever de planes de reanimación en caso existiera un problema específico, como un riesgo de hemorragia, una inestabilidad hemodinámica, problemas cardiacos, hemopatías, etc. (54).

En el periodo de salida de la operación, un 30% de profesionales de enfermería no confirmaron verbalmente con el equipo el nombre del procedimiento realizado. Aunque parezca obvia la respuesta, es importante realizar dicha confirmación, ya que muchas situaciones el procedimiento puede haberse modificado o ampliado en el curso de la operación (55).

## CONCLUSIONES

- Existe muy buena correlación entre la calidad del cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente en el intraoperatorio, es decir a mayores niveles de calidad del cuidado humano de enfermería, mayores serán los niveles de seguridad de la cirugía [Tau-b: 0,796; p-valor: 0,000]
- El nivel de calidad del cuidado humano del profesional de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco corresponde al nivel de calidad del cuidado humanizado de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco [ $X^2$ :5,025; pvalor: 0,081]
- El nivel de calidad del cuidado humano que brinda la mayoría de los profesionales de Enfermería del área de Centro Quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es buena [ $X^2$ :12,600; p-valor: 0,002]
- El nivel de seguridad en las cirugías que ofrecen el equipo del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en la mayoría son seguras [ $X^2$ :15,20; p-valor: 0,001]
- El nivel de seguridad en las cirugías que ofrecen el equipo quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el periodo de entrada en la mayoría son seguras.

- El nivel de seguridad en las cirugías que ofrecen el equipo quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el periodo de pausa quirúrgica en la mayoría son seguras.
- El nivel de seguridad en las cirugías que ofrecen el equipo quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en los periodos de salida en la mayoría son seguras.

## RECOMENDACIONES

- A los investigadores desarrollar nuevos estudios dentro de la línea de investigación (seguridad de la cirugía) utilizando la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, para mejorar al 100% la seguridad del evento quirúrgico, ya que se trata de un procedimiento donde el error es prevenible en la mayoría de los casos.
- A los directivos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, y otras instituciones donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas, deben establecer y fortalecer políticas institucionales donde se posicione la calidad y la seguridad del paciente como el eje central de la atención. Asimismo, también deben establecer procesos de gestión dirigidos al cumplimiento de las políticas.
- A las instituciones de salud que cuenten con la UPS de Centro Quirúrgico, propiciar programas permanentes de educación, donde se mantenga actualizado al profesional en los procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad, y así garantizar competencias adecuadas para brindar un servicio de calidad y libre de riesgos.
- A Programa de Segunda Especialización de la Facultad de Enfermería en Centro Quirúrgico incorporar dentro sus planes de estudio la temática de calidad y seguridad, para así garantizar que los enfermeros (as) especialistas en Centro Quirúrgico



conozcan su contribución y responsabilidad en el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad y seguridad.

- Promover y fortalecer el compromiso a nivel institucional, multidisciplinario, interdisciplinario e individual para alcanzar el desafío de la calidad y la seguridad de la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. Estados Unidos:Mc Graw Hill; 2008.
2. Morales E. Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren. EsSalud. [tesis en internet] lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina unidad de posgrado. 2016 [citada 10 oct 2019] disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5483/1/morales\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5483/1/morales_cm.pdf).
3. Poblete T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [En línea] 2007 [Citado: 2020 marzo 19]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400019).
4. Miranda C.; Monje V.; Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia. [Internet] 2014. [Citado Set 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.
5. Poblete T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [En línea] 2007 [Citado: 2020 marzo 19]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400019).
6. Espinoza L, Barrenechea K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010. [Citado dic. 2018] disponible en: [http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf).
7. Gladis S. Nivel de satisfacción laboral del personal de salud del Samco Carlos Pellegrini [tesis doctoral en internet] instituto de la salud juan lazarte; 2012 [citada 10 Ago. 2016]. 51 p. Disponible en: [http://capacitasalud.com/archivos/2016/trabajos%20finales/tesis\\_mgss\\_simo\\_n.pdf](http://capacitasalud.com/archivos/2016/trabajos%20finales/tesis_mgss_simo_n.pdf).
8. OPS. OMS. Calidad en la atención y seguridad del paciente. [en línea]. Washington. [Citado el 03 abril 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencionseguridadpaciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencionseguridadpaciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es).
9. Contreras M. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá [tesis doctoral en Internet] Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citada 10 ene 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43104/1/33104241.2013.pdf>.

10. Miranda C.; Monje V.; Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia. [Internet] 2014. [Citado Set 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.
11. Poblete T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [En línea] 2007 [Citado: 2020 marzo 19]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400019).
12. Miranda C.; Monje V.; Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia. [Internet] 2014. [Citado Set 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.
13. Espinoza L, Barrenechea K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010. [Citado dic. 2018] disponible en: [http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf).
14. Gladis S. Nivel de satisfacción laboral del personal de salud del Samco Carlos Pellegrini [tesis doctoral en internet] instituto de la salud juan lazarte; 2012 [citada 10 Ago. 2016]. 51 p. Disponible en: [http://capacitasalud.com/archivos/2016/trabajos%20finales/tesis\\_mgss\\_simo\\_n.pdf](http://capacitasalud.com/archivos/2016/trabajos%20finales/tesis_mgss_simo_n.pdf).
15. OPS. OMS. Calidad en la atención y seguridad del paciente. [en línea]. Washington. [Citado el 03 abril 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencionseguridadpaciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencionseguridadpaciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es).
16. Contreras M. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S de III nivel de atención Bogotá [tesis doctoral en Internet] Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citada 10 ene 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43104/1/33104241.2013.pdf>.
17. Echevarría J; Francisco P. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. [en línea] 2017 Ecuador [Citado marzo 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.03>.
18. García, Solano, Gómez. Cuidar de sí misma, un reto sin igual. El sentido otorgado por las enfermeras quirúrgicas. [en línea] 2016 [citado marzo 2020]. Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/822>.
19. Astudillo C; Espinoza M. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo. [en línea] Ecuador 2015 [citado marzo 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23079/1/tesis.pdf>.

20. Lázaro H. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura en relación a su aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Limatambo. [en línea] Lima 2017 [citado marzo 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TES\\_IS\\_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TES_IS_ROXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
21. Martínez Ch. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de centro quirúrgico y recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. [en línea] Lima 2016 [citado marzo 2020]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5301/Martinez\\_chv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5301/Martinez_chv.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
22. Campos R, Chico R; Cerna R. Calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. [en línea] Lima 2016 [citado marzo 2020]. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/download/1026/954>.
23. Valles T. Satisfacción del paciente post operados respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco. [en línea] Huánuco 2017 [citado marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/801/VALL%20TAPULLIMA%2c%20BETTY%20BEVERLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Casimiro T. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco. [en línea] Huánuco 2017 [citado marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/329>.
25. Espinoza R. Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco. [en línea] Huánuco 2017 [citado marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/306/ESPI%20NOZA%20RAMOS%2c%20YUMI%20IRIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Swanson K: Teoría de los Cuidados. En: Maerriner T. Modelos y teorías en enfermería. 6° ed. España: Elsevier; 2007.
27. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. Estados Unidos:Mc Graw Hill; 2008.
28. Henderson V. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.

29. Henderson V. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
30. Alacoque, 1; Josete, 1; Costa, M; Trevizan, M; Carvalho, D. «Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería» Revista ciencia y enfermería XI años. 2001; (2): 35 -46.
31. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio -Agosto 2001. Rev. Enfermería en cardiología.2004; 4: 6 -10.
32. Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev. Actualizaciones en enfermería. 2001.
33. Juárez, R. Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, 2008 (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
34. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev.
35. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio -Agosto 2001. Rev. Enfermería en cardiología.2004; 4: 6 -10.
36. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio -Agosto 2001. Rev. Enfermería en cardiología.2004; 4: 6 -10.
37. OMS. Seguridad del paciente. [en línea]. Ginebra 2017. [Citado el 03 de abril 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/).
38. OPS. OMS. 2011 Calidad en la atención y seguridad del paciente. [en línea]. Washington 2011. [citado el 03 abril 2017]. Disponible en: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridadpaciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridadpaciente&catid=1530%3Apatient-safety&lang=es).
39. Atencio N. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQDAC. [Tesis en línea]. Huancayo. 2013. UNMSM. [citado el 29 Enero 2020]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio\\_Gonzales\\_Norma\\_Edith\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencio_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf).
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: [Internet]. 2009. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
41. Organización Mundial de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes [Internet]. 1.ª ed. Washington, D.C.; Delhi: Organización Panamericana de la Salud; Indian Institute of Technology; 2008 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en:

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlabk&db=nlabk&AN=237664>
42. Simón Lorda P. Ética y Seguridad Clínica. Humanitas [Internet]. 2006;145-60. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/261215753\\_Etica\\_y\\_Seguridad\\_Clinica](https://www.researchgate.net/publication/261215753_Etica_y_Seguridad_Clinica)
  43. Gracia D. Como arqueros al blanco. Madrid: Triacastela; 2004.
  44. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado traspersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 91–105.
  45. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007;20(4):499–503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
  46. Casimiro Torres ZE. CALIDAD DE CUIDADOS HUMANIZADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2016 [PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN ENFERMERÍA] [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_5037d91248467dd2319ed377219a0743/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_5037d91248467dd2319ed377219a0743/Details)
  47. Álvarez O, Román G. Sensibilidad. Valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado humano. Revista on Line [internet]. 2008; 9(4): 40-55 [consultado 2020 Nov 25]. Disponible en: <http://portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1187/1/Sensibilidad-Valorcondicional-del-Equipo-de-Salud-para-elCuidado-humano.html>.
  48. Gutiérrez MP, Núñez ER, Rivera CL. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. Enfermería [internet]. 2002; 37(120): 29-33. [consultado 2020 Nov 25]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
  49. Bartra Sanchez J, Quiñones Izquierdo P. Calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del familiar de pacientes en edad escolar Post - operados en el centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán MEDrano Huánuco 2017 [PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO] [Internet]. [Huanucó]: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. FACULTAD DE ENFERMERIA; 2018 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1536310>
  50. Romero Ocampo HV, Murrieta Panduro I, Sabino Huaranga N. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017 [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO] [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5871>

51. Campos-Rubio L, Chico-Ruíz J, Cerna-Rebaza L. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BASE VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO – 2014. 2014;17(1):54-73. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/download/1026/954>
52. Dal Sasso Mendes K, Galvão CM. TRANSPLANTE DE HÍGADO: EVIDENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es\\_19.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_19.pdf)
53. OMS. LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN. 1.ª ed. 2008.
54. OMS. LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN. 1.ª ed. 2008.
55. OMS. LISTA OMS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA MANUAL DE APLICACIÓN. 1.ª ed. 2008.

## **ANEXOS**



## ANEXO N° 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulada “Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2020”.

La investigación es conducida por los alumnos de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico: Lic. Enf. Jimmy Angel Andres Jaimes, Lic. Enf. Betzaida Robles Ponciano, Lic. Enf. Sayuri Doris Caqui Acosta.

El propósito de estudio es conocer la calidad del cuidado humanizado y la seguridad del paciente intraoperatorio de manera individual, y después buscar su relación entre ambas variables.

Se me ha explicado a contestar unas preguntas acerca del cuidado que me proporciona el personal de enfermería durante mi estancia en el hospital; se me explicó que los datos sobre mi participación serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo lo decida.

Los investigadores responsables me han dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Huánuco, \_\_\_/ \_\_\_/ 2020

-----  
FIRMA

DNI.....



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Caring Efficacy Scale (CES)

**Título:** Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2020

**Objetivo:** Determinar la calidad del cuidado humano de enfermería.

**Instrucciones:** Sr. Sra. Srta., Enfermero (a) a continuación encontrará afirmaciones, que cuando usted esté respondiendo, piense en su trabajo reciente con los pacientes e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con relación a las mismas, señalando con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Asimismo, debe conocer que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. **Datos generales:**

Edad (años):.....Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Tiempo de servicio en la institución (años, meses):.....

Tiempo se servicio en Centro Quirúrgico (años, meses):.....

Condición laboral: Nombrado ( ) Contratado ( )

¿Tiene usted especialidad en Centro Quirúrgico? Si ( ) No ( )

N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis pacientes.					
2	Si no me estoy relacionando bien con un paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.					
3	Me siento cómoda al "tocar" a mis pacientes cuando proporcione cuidado.					
4	Transmito un sentido de fortaleza personal a mis pacientes.					
5	Mis pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.					
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.					
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un paciente, al mismo tiempo que lo escucho.					

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

28	Cuando un paciente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.					
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con pacientes difíciles.					
30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis pacientes.					



### ANEXO 03

## UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN FACULTAD DE ENFERMERÍA



### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CURUGÍA DE LA OMS

**Título:** Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2020

**Objetivo:** Determinar la seguridad del paciente intraoperatorio.

**Instrucciones:** Sr. Sra. Srta., observador sírvase marcar con un Check (✓) el cumplimiento de cada actividad que desarrolla el equipo de cirugía. Se le solicita veracidad y perspicacia al momento de la observación.

I	Antes de inducción de la anestesia (Entrada-Inicio)	SI Cumple	NO Cumple
1	¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?		
2	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?		
3	¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de la anestesia (respirador, equipo de intubación, aspirador) y la medicación anestésica en términos de funcionamiento y disponibilidad (drogas, incluidos oxígeno y fármacos inhalados)?		
4	¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?		
5	¿Revisa o indaga si tiene el paciente alergias conocidas o documentadas?		
6	¿El coordinador pregunta al equipo quirúrgico si existe la posibilidad de sangrado, y si existiera cuanto sería el aproximado? > 500ml?, si es afirmativo, se ha previsto la disponibilidad de líquidos necesarios y dos vías IV o centrales y/o verificación de disponibilidad de hemoderivados en caso de necesidad		
7	¿Tiene el paciente vía aérea difícil o riesgo de aspiración?, si es afirmativo hay materiales y equipos y ayuda disponible.		
II	<b>Antes de la incisión cutánea (Pausa)</b>		
8	Todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función		

9	Confirman verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico o localización anatómica para la incisión quirúrgica y el tipo de procedimiento quirúrgico.		
10	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?		Procede
11	El cirujano indica el tiempo que durará la operación		
12	El cirujano indica la sangre de pérdida prevista		
13	El anestesiólogo indica la presencia de algún problema específico y comorbilidades.		
14	¿Se ha confirmado la esterilidad de los instrumentos y materiales (con resultados de indicadores)?		
15	La enfermera (o) revisa si existen dudas o problemas con el instrumental o el equipo.		
<b>III</b>	<b>Antes de que el paciente salga de quirófano</b>		
16	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el nombre del procedimiento realizado.		
17	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el recuento de instrumentos, gasas/compresas y agujas.		
18	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)		
19	El Enfermero (a) confirma verbalmente con el resto del equipo si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
20	El Cirujano/a, anestesiólogo y enfermero/a revisan y registran en la historia clínica los aspectos más relevantes o críticos relacionados con el procedimiento, la recuperación, el tratamiento y la atención del paciente		



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintiséis de marzo de 2021 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N° 0027-2021-UNHEVAL-D-FENF.:

- Dra. Enit Ida Villar Carbajal
  - Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo
  - Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega
- PRESIDENTE  
SECRETARIA  
VOCAL

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Don, **Jimmy Angel ANDRES JAIMES**, Licenciado en Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 238-2019-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulada: **CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO - 2020.**

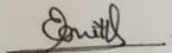
Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

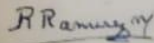
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Muy Bueno., por lo que se declara Aprobado.

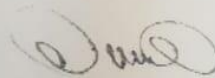
Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.30 horas de día 26 de marzo de 2021.



.....  
PRESIDENTE



.....  
SECRETARIO (A)



.....  
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintiséis de marzo de 2021 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N° 0027-2021-UNHEVAL-D-FENF:

- Dra. Enit Ida Villar Carbajal PRESIDENTE
- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo SECRETARIA
- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Sayuri Doris CAQUI ACOSTA**, Licenciada en Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 238-2019-UNHEVAL-D-FENF), procedió la defensa de la tesis titulada: **CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO - 2020.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.30 horas de día 26 de marzo de 2021.

.....  
**PRESIDENTE**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintiséis de marzo de 2021 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N° 0027-2021-UNHEVAL-D-FENF.:

- Dra. Enit Ida Villar Carbajal PRESIDENTE
- Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo SECRETARIA
- Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Betzaida ROBLES PONCIANO**, Licenciada en Enfermería, bajo la asesoría de la Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 238-2019-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulada: **CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO - 2020.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciocho (18) equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19.30 horas de día 26 de marzo de 2021.

.....  
PRESIDENTE

.....  
SECRETARIO (A)

.....  
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Escriente (19, 20)

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

- Apellidos y nombres: Andres Jaimes, Jimmy Angel; DNI: 22521310; Correo electrónico: jimmyangel777@gmail.com; Celular: 920024329.
- Apellidos y nombres: Caqui Acosta, Sayuri Doris; DNI: 46014026; Correo electrónico: Sayuri8915@gmail.com; Celular: 976389556.
- Apellidos y nombres: Robles Ponciano, Betzaida; DNI: 71867182; Correo electrónico: betzyrob@gmail.com; Celular: 978659708.

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P. ENFERMERÍA

**TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO:** SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO.

**TÍTULO DE TESIS:** "CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE EL INTRAOPERATORIO EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO - 2020".

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

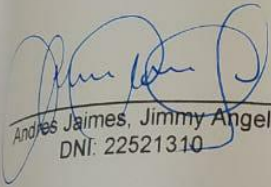
MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indeterminado, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

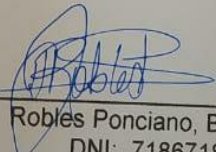
En caso que haya marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.  
Fecha y firma:

  
Andrés Jaimes, Jimmy Angel  
DNI: 22521310

  
Caqui Acosta, Sayuri Doris  
DNI: 46014026

  
Robles Ponciano, Betzaida  
DNI: 71867182