



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Zuñiga Arias, Allison Annabel (orcid.org/0000-0002-8071-4972)

ASESOR:

Mg. Ruiz Barrera, Lázaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por ser luz en mi camino día a día.

A mi esposo por su amor en todo momento.

A mis abuelitos que formaron en mí el espíritu de superación.

A mi mamá quien me dio el ejemplo de perseverancia.

A mi familia que me apoyo a conseguir esta meta.

Agradecimiento

A Dios quien guía cada uno de mis pasos.

A la Universidad por brindarme el conocimiento y las herramientas necesarias para lograr este objetivo.

Y a mí asesor y coasesor quienes con su guía me pulieron durante el proceso.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1. Validación de instrumentos	20
Tabla 2. Prueba de confiabilidad para la variable Gestión del cuidado enfermero	20
Tabla 3. Prueba de confiabilidad para la variable Seguridad del paciente de parto humanizado	21
Tabla 4. Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado enfermero	24
Tabla 5. Distribución de frecuencias de la variable seguridad del paciente de parto humanizado	25
Tabla 6. Distribución porcentual de la variable gestión del cuidado enfermero por dimensiones	26
Tabla 7. Distribución porcentual de la variable seguridad del paciente de parto humanizado por dimensiones	27
Tabla 8. Contrastación de hipótesis general	28
Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica 1	29
Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 2	30
Tabla 11. Contrastación de hipótesis específica 3	31

Índice de figuras

Figura 1. Esquema del diseño de investigación

14

Resumen

El objetivo fue determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022. La metodología fue básica, diseño no experimental, transversal, correlacional y cuantitativo. En este caso, fueron dos cuestionarios dirigidos a 172 pacientes gestantes. Los resultados mostraron que existió relación significativa entre las variables, donde el coeficiente de correlación resultó ser positivo y el nivel de relación fue moderada, en cuanto al nivel de significancia fue de 0.000, mientras que el Rho de Spearman estuvo en 0.425. Desde el punto de vista descriptivo se obtuvo que la gestión del cuidado enfermero estuvo predominantemente en un nivel favorable con un 40.7%, seguido por el nivel regular con un 39.5% y una baja proporción de pacientes mencionaron que el nivel era desfavorable con un 19.8%. Referente a la variable de seguridad del paciente de parto humanizado, en su mayoría estuvo en un nivel entre regular y favorable con un 39.5% respectivamente y en un nivel desfavorable en un 20.9%. Por último, las dimensiones relacionadas a la variable independiente como a la variable dependiente oscilaron entre los niveles regulares y favorables.

Palabras clave: Parto humanizado, cuidado enfermero, seguridad

Abstract

The objective was to determine the relationship between nursing care management and the safety of humanized childbirth patients in a public health center in Guayaquil, 2022. The methodology was basic, non-experimental, transversal, correlational and quantitative design. In this case, there were two questionnaires addressed to 172 pregnant patients. The results showed that there was a significant relationship between the variables, where the correlation coefficient was positive and the level of association was moderate, with a significance level of 0.000, while Spearman's Rho was 0.425. From the descriptive point of view, it was obtained that nursing care management was predominantly at a favorable level with 40.7%, followed by the regular level with 39.5% and a low proportion of patients mentioned that the level was unfavorable with 19.8%. Regarding the patient safety variable of humanized childbirth, most of them were in a level between regular and favorable with 39.5% respectively and in an unfavorable level with 20.9%. Finally, the dimensions related to the independent variable and the dependent variable ranged between regular and favorable levels.

Keywords: Humanized childbirth, nursing care, safety

I. INTRODUCCIÓN

El parto humanizado se refiere a los derechos que tienen los padres de familia, así como del recién nacido considerando las costumbres, valores, creencias y los sentimientos de las gestantes desde la perspectiva de dignidad y autonomía, todo esto debe ir de la mano con la entrega de información clara y de manera precisa (Pérez, 2018). El problema central de la investigación contemplado desde el ámbito internacional evidencia que varios profesionales de enfermería no se encuentran totalmente capacitados para brindar atención mediante partos humanizados. Además, existe una alta incidencia de cesáreas e intervenciones quirúrgicas que se realizan sin justificación y sin brindar asesoramiento a las pacientes y sus familiares (De Santana et al., 2019).

De acuerdo a estadísticas a nivel mundial el 63% de las pacientes que acuden por atención médica a centros de salud, no reciben comunicación sobre los procedimientos que se les aplica, tampoco son informadas y apoyadas por parte de los profesionales de enfermería (Angarita, 2022). De hecho, en los países latinoamericanos se ha evidenciado varias quejas de las pacientes en proceso de parto, a causa de que no reciben un trato con dignidad y empatía, por lo cual más del 35% de usuarias se sienten inseguras al momento del parto. Estas situaciones promueven la presencia de complicaciones por el estrés que esto representa, lo que puede influir en los neonatos y las madres, llegando a que sean tan graves que en algunos países se ha incrementado la mortalidad de pacientes como es el caso de Venezuela, Irán, Cuba, Brasil y Turquía (Contreras & Guaymás, 2018).

Por su parte, a nivel nacional se ha encontrado registros que indican que en los servicios de salud pública existen muchas quejas de pacientes embarazadas que no han sido tratadas con respeto a sus costumbre y culturas, además, no han sido informadas de los procedimientos que se les realizaría durante el parto por lo cual han visto afectados sus derechos (Flores & Llerena, 2019). A pesar de ello, los partos humanizados también se han incrementado en ciertos centros de salud pública pasando de 66.233 en el 2016 a 88779 en el 2017, lo que representa un 34%, mostrando que mediante esta modalidad existen menos posibilidad de utilizar analgesia o ejecutarse partos instrumentados (Choez & Lucas, 2021).

Es así que, para incentivar los partos humanizados a nivel nacional se han realizado varias propuestas como la Ley del parto humanizado de Ecuador, las guías prácticas y el código orgánico de la salud, así como programas de intervención en beneficio de las gestantes. A pesar de ello, se siguen registrando en varios establecimientos de salud de ciudades como Quito y Cuenca que existe falta de formación y apatía por parte de varios profesionales, por lo cual, no se cumplen las funciones de cuidado de enfermero en su totalidad, generando un servicio deficiente que puede tener repercusiones en la salud de las usuarias (Spieker et al., 2020).

En cuanto al ámbito local se evidencia que en la ciudad de Guayaquil varias pacientes no han tenido el acompañamiento adecuado y un trato digno por parte de los enfermeros en algunos hospitales y centros de salud de público, de hecho, se observa un 36% de más quejas en cuanto al cuidado de enfermería que en el sistema privado, lo que demuestra que existen procesos deficientes en la atención de parto humanizado (Rosa et al., 2020). Otro estudio muestra que generalmente en las instituciones públicas de la ciudad de Guayaquil, el 58% del personal de enfermería no trata con calidez y calidad a las gestantes, ni tampoco brindan información sobre las intervenciones quirúrgicas así sea que lo soliciten las pacientes (Dos Santos et al., 2020).

Por lo expuesto, el problema fue: ¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022? Por su parte, de forma específica fueron: a) ¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima de pacientes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022?, b) ¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del parto de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022?, c) ¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022?.

Por otro lado, la presente investigación contó con justificación teórica al poder conocerse información actualizada en relación a las variables, evidenciando la situación desde una perspectiva local, los que permite brindar conocimientos en

relación al tema. De igual manera, se expone la justificación metodológica donde se expusieron diferentes procedimientos, métodos y técnicas para la recopilación de información desde fuentes primarias; esto sirvió de guía para su aplicación en futuras investigaciones relacionadas a la temática. A su vez, la justificación práctica se enfocó en el personal de enfermería, así como los supervisores para que estos pudiesen mejorar su atención y su motivación a través de las evidencias que presente la investigación, pudiendo mejorar el servicio dirigido a las gestantes.

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022, mientras que los objetivos específicos fueron: a) Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima de pacientes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022, b) Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del parto de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022, c) Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.

Finalmente, la hipótesis general fue: Existe una relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022, mientras que las hipótesis específicas fueron: a) Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022, b) Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022, c) Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Es necesario establecer antecedentes internacionales que recojan evidencias de la problemática, en ese sentido Ribeiro y De Oliveira (2020) tuvieron como objetivo general la fundamentación del rol de enfermería dirigido al parto humanizado en adolescentes. La metodología se direccionó hacia una revisión bibliográfica, de tipo cualitativa y con un nivel documental, es decir, se basó en una revisión de documentos científicos para la recopilación de información. Los resultados mostraron que la mayoría de los documentos evidenciaban que los enfermeros cumplen con su rol de manera efectiva, sin embargo, por la falta de formación continua no se genera una buena atención en cuanto al parto humanizado, notándose la presencia de usuarios insatisfechos. El estudio concluye indicando que el rol de los enfermeros es un aspecto muy importante y es indispensable que brinden compañía y apoyo durante el parto.

El trabajo de Cessel et al. (2020) donde el objetivo fue analizar la gestión de enfermería en relación al parto humanizado en un hospital. La metodología fue de modalidad mixta, aplicada, de campo, con nivel descriptivo y exploratorio, además se utilizó como instrumentos a la encuesta y la ficha de observación a una muestra representativa de mujeres embarazadas pertenecientes a los pueblos indígenas. Los resultados reflejaron que el 42% de las encuestadas manifestaron estar insatisfechas con la atención brindada, puesto que los profesionales no les generaron confianza y el acompañamiento necesario, además, el 39% indicaron que algunos enfermeros no respetaron sus costumbres y creencias, por lo cual no fue humanizado. El estudio concluyó que la práctica en enfermería es deficiente para realizar partos humanizados.

Por su parte, Paitan (2020) tuvo como objetivo establecer la asociación del control administrativo y la rendición de cuentas del personal hospitalario. Profesionales de Enfermería en un Hospital. Realización de una encuesta no experimental mediante un cruce simple diseño de sección y correlación, se tomó una población de 252 profesionales de enfermería y se extrajo una muestra de Murray y Larry, resultando que 152 profesionales que laboran en los citados hospitales participaron del estudio. El empoderamiento de los empleados y los

procesos se describen como relacionados, y la aplicación de esto permite que los empleados cambien experiencialmente sin hacer nada en su rol, por lo que también se establece el control y la gestión. Tiene mucho que ver con la seguridad. Si bien es claro que la gestión empresarial está directamente relacionada con el impacto, concluimos que la gestión empresarial tiene mucho que ver con la competencia.

En Cuba los autores Borges et al. (2019) analizaron la influencia que podía tener el desempeño de los enfermeros, dentro de la aceptación del parto humanizado, estableciendo como objetivo el estudio de la inclusión de un diseño de flujo de roles dentro de los trabajadores del área de enfermería, donde a través de una metodología mixta, de corte transversal, los autores concluyen que en el parto humanizado influyen diferentes factores que dejan a un lado la atención mecanizada de un médico o un enfermero, sino que interviene una mezcla de sentimientos y el proceso empírico que aplica cada profesional, concluyendo que es necesario que se definan roles, pero que estos deben ser alimentados con las experiencias que tienen a diario los colaboradores, de esa manera, lo hace sujeto a cambios y mejoras que deben ser integradas posterior a los procesos de evaluación.

Los autores Borges et al. (2018), realizaron un estudio con el propósito de analizar el impacto de la actuación profesional de enfermería en la atención humanizada del parto. Mediante una investigación cualitativa, descriptiva, se determinó, como en estudios anteriores, que los cuidados durante el parto requieren una consideración especial para las mujeres dada la variabilidad inherente a este proceso. De hecho, los autores concluyen que: Los procedimientos estandarizados se basan principalmente en aspectos como la experiencia y también el conocimiento basado en el tratamiento del personal de enfermería con los pacientes y establecen un papel común para que las intervenciones del equipo médico, en particular de los profesionales de enfermería, tengan un papel fundamental en todas las decisiones.

A nivel nacional también se han establecido investigaciones que evidencian la problemática, para la autora Silveira et al. (2021), en su trabajo tuvo como meta principal establecer que los partos naturales dependen de los roles del personal de

enfermería, mismo que debe responder a una necesidad evidente, la de adecuarse al parto culturalmente adecuado, entendiendo que su rol es de gran importancia, debido a que se intenta evitar los procesos mecanizados otorgándoles un criterio más humano, que quedan vinculados a otros estímulos relacionados con la paciente. Mediante la investigación cualitativa y descriptiva. La autora concluye que, dentro de la investigación, los cuidados son cercanos por parte de los enfermeros, por otro lado, el cuidado oportuno no tuvo mayor participación, en ese sentido, la satisfacción no se mide por el cuidado oportuno y mecanizado sino, por la forma humanizada de tratar.

Para la autora Quezada (2018) tuvo como objetivo evidenciar errores de servicio, la investigación proporciona fuentes de información y seguridad. El estudio involucró una investigación mixta utilizando métodos de investigación cualitativos, cuantitativos y exploratorios en un diseño descriptivo junto con entrevistas y cuestionarios. Los residentes son enfermeras en la unidad neonatal. Como resultado, el mandato de las enfermeras del servicio neonatal se desarrolló tomando en consideración los conocimientos, así como la experiencia dentro de la institución, lo que permitió la mejora continua y los procedimientos operativos, aunque realizados satisfactoriamente, estaban algo indocumentados. El estudio concluye que el personal puede contar con la experiencia y conocimiento suficiente del área, sin embargo, se debe priorizar la elaboración de un manual de Enfermería.

Además, para la autora Rivera (2018) quien realizó un estudio en el Centro Médico Quero se realizó un análisis de impacto en las labores del personal de enfermería y la satisfacción del embarazo, se tuvo como principal indicador de medición la satisfacción de las pacientes, en ese sentido, el cumplimiento de los roles estandarizados del personal debía ser evidenciados por las mujeres que iban a ser sometidas al procedimiento de parto humanizado. Los hallazgos arrojaron que el cuidado incide en el bienestar percibido de los usuarios de las unidades médicas, este cuidado descrito por las pacientes se refería a las labores que prestaba el personal de salud, finalmente, el autor concluye que los procedimientos deben estar socializados junto con los roles que tiene cada trabajador, al final el indicador resulta exitoso, pues en ese sentido, el centro de salud tiene amplia aceptación por parte de los pacientes.

Una investigación realizada por el autor Viveros (2018) en Pichincha, acerca del papel que tienen enfermeras dentro del proceso de parto humanizada durante el parto, tuvo como objetivo demostrar que colaboradores que adoptaron los roles establecidos por el centro médico para el personal de enfermería están desempeñando, se aplicó una investigación de diseño mixto, de tipo documental y bibliográfica, de la encuesta, la mayoría de ellos, el 52,94% de los expertos dijeron que permitiría su esposos o familiares para acompañarlas durante el parto por lo general, y el 58,82% dijo que las usuarias usarían ropa acorde a las tradiciones y cultura de su comunidad, el 58,82% crea comodidad, mantiene cómoda a la paciente y favorece el parto. Así eliges la posición más cómoda para el parto. Al menos en este modelo, los roles están culturalmente definidos. (Viveros, 2018).

Finalmente, las autoras Clavijo & Tigrero (2018), en un estudio dentro del Centro Médico Venus de Valdivia se tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de las pacientes embarazadas. De esta forma, fueron considerados pacientes embarazadas hospitalizadas, resultando que el 60% de las participantes tenía noción de la humanización del parto, así mismo, el 65% tenía más conocimiento sobre cirugía de cálculos biliares, pero también de diferentes sitios. A través de una investigación de campo, de tipo descriptivo, señala que hay otros factores que influyen en las opciones de parto, y que en los centros de salud se respeten las decisiones, costumbres y tradiciones en torno al parto. Encontraron que las mujeres embarazadas recibieron mayores tasas de educación prenatal por parte de los obstetras, que representaron el 53%, y menor participación de enfermeras calificadas, por lo que requirieron capacitación comunitaria, concluyó.

Referente a las teorías se hace posible indicar que se ha realizado una recopilación de información referente a las variables de estudio, donde se considera a la variable independiente que en este caso es la gestión del cuidado enfermero con sus respectivas dimensiones como son el cuidado técnico profesional, la confianza y la educación al paciente; mientras que por otro lado se tiene a la variable dependiente que es la seguridad del paciente de parto humanizado las siguientes dimensiones que son la seguridad óptima del paciente, la atención respetada y humanizada del parto, así como la asistencia a las gestantes. Cada una de las variables se analizará a continuación.

Inicialmente, la gestión del cuidado enfermero se define como un proceso considerado como heurístico, el mismo que se dirige a la movilización de los diferentes recursos para brindar atención a las personas que lo necesiten, promoviendo el cuidado de la integridad de los enfermos (Silva, 2021). Así se lo concibe como una acción que es propia de los profesionales del área de enfermería, los cuales ejecutan actividades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, realizar diagnósticos, proponer tratamientos y ayudar en la rehabilitación a las personas con condiciones de salud inusuales (Torres et al., 2019).

Por ello, al tener conocimiento de que el cuidado se refiere a una interacción es posible entender las definiciones mencionadas, puesto que la gestión se refiere a una serie de acciones coordinadas donde están involucrados los enfermeros y enfermeras para brindar asistencia oportuna a una persona que lo requiera (García et al., 2018). Para ello es conveniente considerar que los profesionales deben tener un vasto conocimiento no solo a nivel científico o en su área, sino también sobre los cuidados culturales que forman parte de los medios holísticos, puesto que de esta forma es posible conocer, interpretar y sobretodo predecir los diferentes fenómenos asistenciales referentes a la enfermería, con la finalidad de orientar la puesta en práctica en esta disciplina, generando un servicio con la mejora calidad posible (Rodríguez et al., 2021).

Esta variable se fundamenta a partir de la teoría relacionada a la diversidad y universalidad de Madeleine Leiniger, la cual hace referencia al cuidado tomando en consideración los diferentes metaparadigmas dentro de la ciencia de enfermería, en esta teoría se destaca principalmente la atención a los pacientes bajo el respeto hacia las culturas y grupos étnicos, así como las costumbres y tradiciones, ya sea por la vestimenta, tipo de alimentación y hábitos que tengan los pacientes y sus familiares (Mairal et al., 2021). En este caso se valora considerablemente las características humanísticas que posee el rol de enfermería frente a los cuidados que deben proporcionar a los pacientes (Morfi, 2020).

Otra de las teorías que está relacionada a la variable es la del cuidado humanizado de Jean Watson, donde se reconoce que cuidar es un aspecto esencial para cualquier ser vivo y se representa como un hecho natural que normalmente es

ejecutado por el ser humano (Chavarro y Peña, 2019). En esta teoría se pone de manifiesto la sensibilización durante la interacción entre los enfermeros y los pacientes, por ello se recalca en lo importante que es la comunicación, la aplicación de los valores morales y el involucramiento de la parte espiritual y psicológica, no solo biológica al realizar las prácticas. Además, en este caso se define al rol de enfermería como un proceso que se debe cumplir a cabalidad, considerando los valores altruistas y también el sistema humanístico (Soares et al., 2019).

En este sentido la gestión del cuidado enfermero se dirige a alcanzar una serie de objetivos que llevan al cumplimiento de prácticas eficientes, recurriendo a la creatividad, indagaciones y transformaciones por estos motivos se lo considera como un acto heurístico. Así también, se evidencia que las contribuciones del área de enfermería, constituye una de las acciones fundamentales para garantizar que los servicios relacionados a la salud sean humanizados, además que cumplan con los estándares de calidad dentro de un contexto de uso óptimo de los recursos (Sánchez, 2018). Por ello es posible manifestar que los profesionales se enfrentan a varios retos, sobre todo al ejercer su actividad en entornos problemáticos o que tengan obstáculos, por ello se deben establecer alternativas que se dirigen a promover un cuidado de calidad para los sujetos que se encuentran enfermos y buscan atención en el sector de la salud (Borges et al., 2018).

La importancia de la gestión del cuidado enfermero radica en que se logran adecuar los servicios de atención referente a las necesidades que presenta el enfermo, así como también, se toma en cuenta las demandas o inquietudes de los familiares o cuidadores, sin dejar de lado a la comunidad en general (Soto et al., 2018). De por sí consiste en un acto humano y a la vez social siendo apoyado en el liderazgo, participación y la comunidad. Con todo esto se logra la subsistencia, la recuperación y el autocuidado de la salud y vida de los pacientes que tienen enfermedades o patologías (Guarnizo et al., 2018).

Para este trabajo de estudio se toman en cuenta tres dimensiones en la variable independiente, como son el cuidado técnico profesional, la confianza, la educación al paciente, cada una se detalla a continuación.

La primera dimensión es el cuidado técnico profesional es la práctica de las diferentes actividades de los conocimientos que tienen las y los enfermeros, con la finalidad de desarrollar las actividades pertinentes con los pacientes, en esto se contempla la calidad con la cual los profesionales brindan la atención y el nivel de profesionalismo (Vialart, 2019). Además, el personal enfermero debe tener actitudes positivas para la ejecución de sus funciones, así también se deben responsabilizar de sus acciones y decisiones que tomen en relación al cuidado de los pacientes. Cabe destacar que esta dimensión requiere de valoración constante, esto porque dentro de una organización se deben evidenciar las debilidades y fortalezas que los colaboradores, con la finalidad de implementar capacitación y formación en los casos que se requiera (Paitan, 2020).

La segunda dimensión es la confianza, que se considera como un aspecto fundamental dentro de la relación entre los enfermeros y pacientes, lo cual se asocia directamente a un incremento en la satisfacción del paciente, así también, en varios casos se ha evidenciado una mejora adherencia a los tratamientos, sin dejar de lado la continuidad en la atención, promoviendo que la atención sea eficiente (Moreno, 2018). Desde las nociones anteriores es posible conocer lo necesario de la confianza dentro del ámbito de salud, manifestándose que todo esto parte de la empatía, respeto y profesionalismos que tenga el personal, así como la capacidad de escuchar y brindar atención a las diferentes necesidades de los pacientes (Viveros, 2018).

La tercera dimensión es la educación al paciente, o cual consiste en brindar los conocimientos necesarios para el autocuidado, partiendo de la explicación de la patología o enfermedad desde un lenguaje conocido para su entendimiento, luego manifestando las alternativas de tratamientos y detallar claramente las ventajas y consecuencias que tienen los medicamentos suministrados (Escobar y Cid, 2018). Esto se logra mediante una comunicación asertiva con el paciente y sus familiares, por lo tanto, el profesional debe tener las habilidades necesarias para poder educar al paciente y la salud del mismo mejore lo más pronto posible (Rivera, 2018).

Por otro lado, se tiene a la variable sobre la seguridad del paciente de parto humanizado, lo cual se refiere a reducción de los riesgos, o provocar los mínimos

aceptables a las pacientes y neonatos mediante la ejecución de partos humanizados (Macías et al.,2018). En el caso de la seguridad sirve para evitar que los pacientes sufran lesiones mientras reciben atención, siendo un componente esencial en relación a la calidad de la atención y un requisito previo para llevar a cabo cualquier actividad clínica. Solo recientemente, la seguridad del paciente se ha considerado un tema central en la práctica médica, con base en datos objetivos (Criollo et al.,2021).

Además, el parto humanizado o respetuoso es un método complejo de parto que se caracteriza por respetar los derechos tanto de los padres y de los niños al nacer. Tiene en cuenta los valores, las creencias y el sentido de respeto de la mujer por su dignidad e independencia durante el parto (Damas et al., 2018). Por ello la seguridad tiene que ver con la disminución de los riesgos que puedan ocasionar daños innecesarios a las pacientes, en este caso se contemplan las nociones que tiene la comunidad en el momento, así como los recursos con los que se cuenta y dentro del contexto donde se genera la atención, esto se pondera frente a los riesgos de necesitar o no de tratamientos. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En la actualidad se ha reconocido que los partos humanizados generan beneficios para la madre y el neonato, esto a causa de que se disminuyen los riesgos y circunstancias en el corto, mediano y largo plazo. Por ello un punto importante al momento de publicitar el uso del parto humanizado, es la seguridad que este puede representar para el usuario del centro de salud, en ese sentido, los usuarios no son solo los pacientes, sino toda persona que recibe algún tipo de atención sanitaria, como podría ser el caso de la familia. Aclarado ese punto, se debe establecer que la seguridad que van a tener los pacientes, tanto la madre como el neonato, dentro de la atención sanitaria. Para esto, se debe destacar la postura de la OMS la cual caracteriza a la salud con la aceptación de un bienestar físico completo, que incluye un cuidado mental y social (Iriarte et al., 2020).

La teoría que resalta en el caso de la presente variable y que se toma como base es la teoría para enfermería de Martha Rogers, donde se refleja al ser humano como un campo de energía dinámico que interacciona con el entorno, esto en su

conjunto sigue un patrón los cuales se pueden distinguir por su condición que los reconoce como sistemas abiertos. Desde este sentido, la teoría manifiesta que las gestantes deben estar en un entorno armónico durante el parto, siendo asistidas por profesionales que le brinden acompañamiento y apoyo, partiendo de la humanización del cuidado de enfermería, tomando en cuenta los principios de empatía, seguridad, atención de calidad y confianza (Morti et al., 2020).

En este caso también se aplica la teoría Jean Watson puesto que se refiere específicamente al cuidado humanizado en el caso de las gestantes, donde se expone que uno de los métodos principales para lograr la satisfacción de las pacientes es promover un proceso de adaptación que sea favorable con el entorno y el evento que se está suscitando. Además, muestra que es muy importante que los profesionales respeten las culturas, haya apoyo constante a los familiares y la intervención sea lo más empática posible. Todo ello genera un papel muy importante en la evolución favorable del trabajo de parto, sin dejar de lado la salud correspondiente a la madre y el neonato (Soares et al., 2019).

Así también, se recurre a la teoría de Kristen Swanson donde se establece como principio fundamental al bienestar de la salud tanto materna como la neonatal, de este modo los profesionales deben sentir un verdadero compromiso con los pacientes, siendo parte de la responsabilidad personal, con lo que se lograría un parto humanizado. Entonces se reconoce como un punto importante la atención al bienestar biopsicosocial y a su vez la espiritualidad de los usuarios que en este caso serían las gestantes y los neonatos. Dentro del modelo de bienestar de esta teoría se contemplan cinco conceptos que son la enfermería, el entorno, la persona, el cuidado, la salud y por último el bienestar (Iriarte et al., 2020).

De esta manera, la relevancia de la seguridad durante el parto humanizado radica en que brinda beneficios que son vitales para la madre y el neonato, por lo que los profesionales demuestran como algo relevante a las emociones, decisiones y diferentes sentimientos que tiene la gestante durante el parto, sin dejar de lado que es posible disminuir los riesgos de morbilidad, así como la mortalidad materna, puesto que se busca el trabajo natural, normal y fisiológico de la gestante, sin

realizar intervenciones innecesarias que puedan afectar la calidad de vida de los usuarios (Moreira et al., 2020).

Por su parte, las dimensiones que se contemplan en la variable son la seguridad óptima de pacientes, la atención respetada y humanizada del parto la asistencia a las gestantes, las cuales se detallan a continuación:

La primera dimensión que se refiere a la seguridad óptima de pacientes tiene relación con los diferentes cuidados que brindan los profesionales de la salud, así como los conocimientos que aplican, las decisiones que toman para intervenir y como se gestionan las complicaciones posteriores al parto, lo que se ve reflejado en la salud de la paciente y el neonato, así como en el nivel de bienestar que tienen los padres y familiares en relación a la atención brindada durante el parto. Por ello es importante medir el grado de seguridad de los procedimientos que se realizan en las gestantes, para reducir el riesgo de daño en su integridad y la del neonato al momento del parto (Clavijo y Tigrero, 2018).

La segunda dimensión es la atención respetada y humanizada del parto, donde se constatan todos los procedimientos que los profesionales ejecutan para brindar comodidad a la paciente y un lugar armónico para el proceso de parto. Dentro de esta dimensión también se contempla la información, comunicación y detalles como la alimentación adecuada, todo basado en la empatía y respeto; además, se observa en el nivel de satisfacción de la paciente y sus familiares (Olarte et al., 2020).

Finalmente, tercera dimensión es la asistencia a las gestantes que se refiere a todos los procesos que se ejecutan desde la entrada de la gestante hasta los controles posteriores al parto, todo esto se debe gestionar de una manera efectiva para brindar la mejor atención a la paciente, por ello se tiene en cuenta la atención médica, el traslado seguro y el seguimiento posterior de la madre y el neonato para garantizar que su salud sea favorable (Soares et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación fue de tipo básica, considerando al autor Hernández et al. (2018) quien establece que, para plantear un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos, es necesario definir una investigación basado en el objetivo general de la investigación, además que permite ampliar el conocimiento a través de la comprensión de hechos, aspectos o de relaciones fundamentales de un determinado fenómeno (CONCYTEC, 2018).

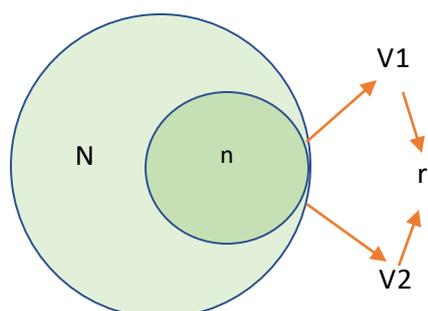
La investigación contó con un diseño no experimental, donde no se modificaron ni se alteración deliberadamente las variables, de corte transversal, porque se realizó la medición en un solo periodo de tiempo (Hernández et al., 2018).

Este estudio fue correlacional, ya que la finalidad fue definir la relación de las variables de estudio. De esa forma, para el autor Guevara (2020), la presente investigación encuadró en el nivel explicativo, de manera que se determine la relación causal, el cual obliga a realizar el planteamiento de una hipótesis de comprobación.

También este estudio fue realizado a partir de un enfoque de tipo cuantitativo, por lo que se realizó un análisis profundo en cuanto a la relación que tienen las variables propuestas, esto se hizo a través de la recolección de datos estadísticos, que fueron cuantificados y procesados para corroborar la hipótesis de la investigación. Según Arias (2021), el enfoque cuantitativo utiliza el análisis estadístico para la comprobación de la hipótesis.

Figura 1.

Esquema del diseño de investigación



Donde:

N = Población

n = Muestra de estudio

V1 = Gestión del cuidado enfermero

V2 = Seguridad del paciente de parto humanizado

r = Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Las variables fueron: gestión del cuidado enfermero y seguridad del paciente de parto humanizado.

Variable 1: Gestión del cuidado enfermero

Definición conceptual: De acuerdo a los fundamentos el cuidado enfermero se basa en la protección de la vida humana, se encarga de garantizar aspectos como son el bienestar y lo que se refiere a la salud de las personas; por esto, el crecimiento debe ser profesional y personal para poder humanizar su trato, brindando más allá de un servicio hospitalario, dar confort, higiene, entre otros (Torres et al., 2019).

Definición operacional: La variable independiente Gestión del cuidado enfermero fue evaluada mediante de 3 dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente, cada dimensión cuenta con 2 indicadores.

Como indicadores del presente estudio se tuvieron: Nivel de atención enfermero(a), Nivel de profesionalismo del enfermero(a); Satisfacción del paciente con los cuidados brindados, Nivel de comprensibilidad y cercanía con el paciente; Entendimiento de lo expresado por el enfermero(a), Comunicación asertiva y entendible con el paciente.

La forma de medir el cuestionario fue ordinal, que a la vez fue de tipo Likert valorado del 1 al 5, en el caso de 1 era totalmente en desacuerdo y 5 fue totalmente de acuerdo.

Variable 2: Seguridad del paciente de parto humanizado

Definición conceptual: Se basa en la disminución de la variabilidad de la capacidad de atención, reducción de riesgos, calidad asistencial, mejorar de procesos, gestión clínica y apoyo integral que debe cuidar el equipo de cuidado enfermero, para lograr un clima de confianza en las pacientes de parto humanizado (Iriarte et al., 2020).

Definición operacional: La variable dependiente Seguridad del paciente de parto humanizado fue evaluada a través de las dimensiones de seguridad óptima de pacientes, Atención respetada y humanizada del parto y Asistencia a las gestantes, cada dimensión cuenta con 3 indicadores.

Como indicadores del presente estudio se tuvieron: Cuidados profesionales, Métodos para alivio de dolor, Complicaciones operatorias; Comodidad de la mujer, Alimentación adecuada durante el parto, Información y comunicación transparente; Atención médica directa a las pacientes, Traslado y atención de emergencia segura, Controles de embarazo seguros.

La forma de medir el cuestionario fue ordinal, que a la vez fue de tipo Likert valorado del 1 al 5, en el caso de 1 era totalmente en desacuerdo y 5 fue totalmente de acuerdo.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población representa el conjunto de sujetos que llegan a formar parte de un universo o comunidad (INE Ciudadano, 2021). Respecto a ello, este proyecto se realizó con la población tomada de pacientes que hayan sido sometidas a partos humanizados, que estuvieron dentro del periodo de tiempo comprendido de enero a junio del año 2022, que forman un total de 308 atenciones, los datos fueron proporcionados por el área de estadística.

Criterios de inclusión:

Como criterio de inclusión se consideró a las pacientes intervenidas por parto humanizado

Criterios de exclusión:

Cómo criterio de exclusión se decidió obviar a las pacientes intervenidas por otros procedimientos obstétricos.

3.3.2. Muestra

Para el autor López (2018), se trata de una porción del total de una población de sujetos a estudiarse, esto para facilitar el proceso de recolección de datos, puesto que, la muestra representó un porcentaje fiel de la respuesta de la población total.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + K^2 * p * q}$$

Descripción de variables de la fórmula:

N = Tamaño de la población

k = 1.96 al cuadrado (nivel de confianza del 95%)

q = proporción no esperada (1-p)

p = proporción esperada (este es un dato desconocido comúnmente, p=q= 0.5)

e = error muestral deseado

n = tamaño de la muestra

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0.5 * 308}{((0.05)^2 * (632 - 1)) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0,5 * 0.5 * 308}{(0.0025 * 307) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{295.80}{1.7279}$$

$$n = 172$$

3.3.3. Muestreo

El estudio se llevará a cabo de acuerdo a un muestreo probabilístico que de igual manera se conoce como aleatorio. En este caso fue posible que todos los sujetos objetos de investigación tengan una probabilidad similar para ser elegidos como participantes de la investigación sin haber exclusión (Álvarez, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Para obtener la información se tomó en cuenta la encuesta como técnica de recolección de datos, ya que es de fácil divulgación e interpretación. La encuesta ayuda a que se mantengan aspectos como la confidencialidad, credibilidad del contenido; y ayuda además a garantizar la confianza en cada uno de los criterios expresados por los encuestados. Las variables fueron estudiadas a través de cuestionarios, con la finalidad de lograr todos los propósitos y corroborar el cumplimiento de la hipótesis, de esa forma se plantea buscar la relación que existe entre las variables (Feria et al., 2020).

3.4.2. Instrumentos

En cuanto a los instrumentos, se hizo uso de un cuestionario para medir todas las variables, para la evaluación de los instrumentos, en cada uno de ellos se colocó la escala de Likert nominal. El cuestionario consistió en un conjunto de interrogantes de distintos tipos, las cuales se elaboraron y prepararon de forma concisa y sistemática, esto con la finalidad de indagar acerca de los hechos o acontecimientos en una investigación o evaluación (Pérez, 2018).

A modo de evaluar la variable gestión de cuidado enfermero, se hizo uso de un cuestionario compuesto por 22 preguntas, las cuales se relacionan con cada dimensión. Para las respuestas, se tomó en consideración la escala Likert nominal conformada por 5 opciones (Anexo 3).

Por consiguiente, para la variable seguridad del paciente de parto humanizado se aplicó una encuesta compuesta por 20 preguntas, las cuales se relacionan con cada una de las dimensiones estudiadas. Así mismo, las respuestas se hizo uso de la escala Likert nominal conformada por 5 opciones (Anexo 4).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1

Nombre del instrumento: Cuestionario de gestión del cuidado enfermero dirigido a las pacientes de parto humanizado

Autores del instrumento: Allisson Zúñiga, fue desarrollado conforme a las necesidades y datos extraídos en la presente investigación

Variable: Gestión del cuidado enfermero

Dimensiones: Cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente

Año: 2022

Procedencia: Centro de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil

Ámbito de aplicación: Individual

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2

Nombre del instrumento: Cuestionario de Seguridad del paciente de parto humanizado dirigido a pacientes de parto humanizado

Autores del instrumento: Allison Zúñiga, fue desarrollado conforme a las necesidades y datos extraídos en la presente investigación

Variable: Seguridad del paciente de parto humanizado

Dimensiones: Atención respetada y humanizada del parto, Asistencia a las gestantes

Año: 2022

Procedencia: Centro de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil

Ámbito de aplicación: Individual

3.4.3. Validez y confiabilidad

En esta investigación se utilizó el instrumento cuestionario para la obtención de resultados, debido a ello se realizó su respectiva evaluación de validez y confiabilidad, misma que fue corroborada por un conjunto de expertos. El

denominado juicio de expertos resulta un método útil para verificar la fiabilidad de una investigación, donde el objetivo reside en conseguir la opinión de un grupo de personas preparadas y que tienen un amplio conocimiento en determinada rama de estudio, de manera que la información que se utilice en los instrumentos sea confiable e íntegra (Álvarez, 2018). El instrumento de este proyecto investigativo fue validado por 3 expertos (Tabla 1) (Anexo 5). El reporte SENESCYT de los expertos se puede apreciar en el anexo 6.

Tabla 1.

Validación de instrumentos

Expertos	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	Resultado
1	Mg.	Enrique Giraldo	Pertinencia SI	Cuestionario 1 = Aplicable Cuestionario 2 = Aplicable
2	Mg.	Catherine Paredes	Relevancia SI	Cuestionario 1 = Aplicable Cuestionario 2 = Aplicable
3	Mg.	Shirley Quevedo	Claridad SI	Cuestionario 1 = Aplicable Cuestionario 2 = Aplicable

Fuente: Resultados obtenidos de la validación de juicio de expertos.

La confiabilidad del presente trabajo fue conveniente efectuar una prueba piloto conformada por 10 individuos. Los datos obtenidos se analizaron mediante la prueba alfa de Cronbach, haciendo uso del programa estadístico SPSS. Una vez realizada la prueba, como resultado para la variable Gestión del cuidado enfermero se obtuvo un valor de 0.837 que demuestra que se tiene una confiabilidad alta para el instrumento, ya que el valor se encuentra arriba de 0.7 (Tabla 2) (Anexo 7).

Tabla 2.

Prueba de confiabilidad para la variable Gestión del cuidado enfermero

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
V1: Gestión del cuidado enfermero	0,837	22

Fuente: Procesamiento en SPSS de la base de datos de la aplicación del instrumento a los usuarios de la prueba piloto

Así mismo, en cuanto a la variable Seguridad del paciente de parto humanizado, se obtuvo un valor de 0.838 mostrando que cuenta con un nivel de confiabilidad alta por lo que es necesario aplicarlo, esto debido a que se encuentra sobre el valor de 0.7 (Tabla 3) (Anexo 7).

Tabla 3.

Prueba de confiabilidad para la variable Seguridad del paciente de parto humanizado

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
V2: Seguridad del pacientes de parto humanizado	0,838	20

Fuente: Procesamiento en SPSS de la base de datos de la aplicación del instrumento a los usuarios de la prueba piloto

3.5. Procedimientos

Se realizó una solicitud dirigida al responsable del centro de salud, donde se dio a conocer el tema de estudio y la encuesta a aplicar, para que en base a esto se realice la respectiva autorización. Una vez autorizado el estudio la encuesta fue aplicada de forma indirecta, haciendo uso de la herramienta online Google forms, esto para cumplir con los parámetros de confidencialidad y estudio justo de sujetos, ya que las respuestas no incluyeron los nombres de los participantes, para evitar problemas en el desarrollo de sus funciones dentro de su ambiente laboral.

Según Ruíz (2018), el instrumento de investigación permite evaluar el objeto, de esa forma, encontrar los resultados adecuados para realizar un estudio con éxito. Luego de la recolección de información fue necesario desarrollar una matriz con la finalidad de que se logre contribuir para ejecutar el procesamiento de las diferentes cifras que se obtuvieron.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó una prueba de normalidad, esto con la finalidad de poder conocer de cómo se encontraban distribuidos los datos; esto permitió tomar la decisión de

aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas; dependiendo de si la distribución era normal o no normal, los procedimientos se utilizó el software SPSS.

Así mismo, en lo que respecta a la presentación de los resultados posterior al análisis, a nivel descriptivo los resultados fueron analizados mediante tablas de frecuencia y gráficos, por consiguiente, de forma inferencial, se aplicaron las pruebas de normalidad, y, finalmente, en lo que concierne a la correlación, se aplicó la prueba del coeficiente de correlación de Rho Spearman, de manera que se diera a conocer la manera en cómo se relacionan las variables de estudio con sus dimensiones.

3.7. Aspectos éticos

Se aplicaron los aspectos éticos, así como los principios relacionados con el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo 2020.

Como primea instancia se resalta que el principio de beneficencia se cumplió a cabalidad, esto dado que con esta investigación se dio a conocer a los trabajadores acerca de cómo se valida la seguridad del paciente de parto humanizado, y de esta forma, pudieron comprobar la eficiencia del proceso, o en su defecto, poder tomar las medidas del caso para poder ofrecer un mejor trato a los pacientes.

Por otro lado, también se respetó el principio de no maleficencia, ya que se procuró ofrecer el cuidado y bienestar de las personas que fueron parte del estudio investigativo, determinando que, con la aplicación del instrumento y las acciones tomadas durante el proceso de investigación, la población de estudio no presentó ningún tipo de riesgo o incomodidad al colaborar con las respuestas del instrumento.

Así mismo, también se dio cumplimiento al principio de autonomía, puesto que el personal seleccionado para la muestra de estudio no fue obligado contra su voluntad para realizar el trabajo de investigación, por lo que su participación fue totalmente a su libre criterio y elección, sin forzar ningún tipo de acción.

Y, también se respetó el principio de justicia, dado que, para la selección de los colaboradores, el proceso fue totalmente igualitario y democrático, sin exclusión de raza, género, o preferencial sexual, proporcionando una participación igualitaria dentro del trabajo de estudio.

El estudio se apoya en controles periódicos de progreso evaluados por un profesor mentor. Además, las herramientas utilizadas son revisadas minuciosamente por expertos en la materia para garantizar la fiabilidad y correcta aplicación del contenido del proyecto. En conclusión, el estudio se ajusta a los valores, normas y legislación de los principios institucionales en materia de ética, garantizando así la seguridad de las personas que trabajan en el establecimiento de salud y de la información utilizada.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 4.

Distribución de frecuencias de la variable gestión del cuidado enfermero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	34	19,8	19,8
Regular	68	39,5	59,3
Favorable	70	40,7	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos

En base a los hallazgos registrados en la Tabla 4, los cuales tiene que ver con los resultados descriptivos de la variable gestión del cuidado enfermero, fue posible evidenciar que una gran proporción de pacientes indicaron que se encuentra en un nivel favorable, siendo un porcentaje de 40,7% (n= 70), por su parte el 39,5% (n= 68) mencionó que el nivel es regular dentro del establecimiento y el 19,8% (n= 34) restante expresaron que este tipo de gestión se encuentra en un nivel desfavorable. De acuerdo con un análisis bibliográfico fue posible apreciar que la gestión del cuidado enfermero casi siempre se encuentra en un nivel entre regular y desfavorable, esto debido a que en su mayoría los profesionales de enfermería no brindan información adecuada, no respetan la cultura y costumbres de las pacientes y no generan un ambiente de confianza durante el parto y consultas previas, siendo factores que evidencian la falta de capacitación y adiestramiento en los colaboradores. Lo explicado hasta el momento muestra que en la organización se está realizando una adecuada gestión por parte del personal enfermero, sin embargo, se observa que hay aspectos que requieren de mejoras.

Tabla 5.

Distribución de frecuencias de la variable seguridad del paciente de parto humanizado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	36	20,9	20,9
Regular	68	39,5	60,4
Favorable	68	39,5	100,0
Total	172	100,0	

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos

Los datos presentados en la tabla 5 considerando los hallazgos descriptivos de la variable seguridad del paciente de parto humanizado, han mostrado que la mayoría de las pacientes encuestadas indican que el nivel estaría entre regular y favorable, con un 39,5% (n= 68) respectivamente, mientras que el 20,9% (n= 36) restante mencionaron que el nivel era desfavorable de acuerdo a lo que han logrado percibir dentro del establecimiento. Considerando lo expuesto se refleja que la seguridad del paciente de parto humanizado en la bibliografía consultada ha estado entre los niveles desfavorable y regular, puesto que existen pacientes que indican la falta de atención empática durante el proceso de parto, así como las prácticas sin previa comunicación y la falta de acompañamiento por parte del personal sanitario, de esta manera se evidencia que aunque en este caso los resultados en su mayoría han sido positivos, existen aspectos que se deben mejorar con la finalidad de que las pacientes se sientan totalmente satisfechas.

Tabla 6.

Distribución porcentual de la variable gestión del cuidado enfermero por dimensiones

	Cuidado técnico profesional	Confianza	Educación al paciente
Desfavorable	19,8	9,9	59,3
Regular	39,5	70,3	30,2
Favorable	40,7	19,8	10,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 6 es posible destacar los resultados descriptivos que se encuentran relacionados a la variable de gestión del cuidado enfermero tomando en cuenta las dimensiones que posee, en este caso se evidencia que la dimensión que mostró un nivel favorable de gestión fue la de cuidado técnico profesional con un 40,7%, mientras que la dimensión que reflejó un nivel regular fue la de confianza con un 70,3%, por su parte, la dimensión que tuvo un nivel desfavorable fue la de educación al paciente con un 59,3% del total de pacientes encuestadas. Además, se tiene que de forma general el nivel estaría entre regular y desfavorable respecto a la aceptación de las dimensiones de la gestión del cuidado enfermero, lo que evidencia que existen aspectos que se deben solucionar como la amabilidad durante la atención, la información al paciente y familiares con un lenguaje sencillo, la forma de brindar las indicaciones a las pacientes y el interés para fomentar un buen servicio que se mejore porque de cierta manera resulta preocupante, siendo que la única dimensión que mostró el más alto porcentaje en el nivel favorable fue el cuidado técnico profesional, sin embargo, aunque la cantidad de pacientes fue alta en comparación con el resto de dimensiones no llega a representar ni siquiera un 50%; en este caso no solo se toma en cuenta la forma de cuidar a las pacientes, sino también las estrategias y recursos que utilizan para hacerlo llegando a generar una buena atención.

Tabla 7.

Distribución porcentual de la variable seguridad del paciente de parto humanizado por dimensiones

	Seguridad óptima de pacientes	Atención respetadas y humanizadas del parto	Asistencia a las gestantes
Desfavorable	41,8	39,5	10,5
Regular	38,4	51,2	60,5
Favorable	19,8	9,3	29,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Aplicativo SPSS extraído de la base de datos

Por su parte, en la Tabla 7 se reflejan debidos hallazgos descriptivos que tienen que ver con la variable de seguridad del paciente de parto humanizado por dimensiones, evidenciado que la dimensión con un nivel favorable fue la de asistencia a las gestantes con un 29%, mientras que la dimensión con un nivel regular fue también la mencionada anteriormente con un 60,5%, pero en el caso de la dimensión con un nivel desfavorable se encontró que fue la de seguridad óptima de pacientes con un 41,8% del total de pacientes. Al igual que la variable anterior, en cuanto a la seguridad del paciente de parto humanizado se tuvo que de manera general el nivel estaba entre regular y desfavorable; existen aspectos que son tienen falencias y por ello es conveniente intervenir para solucionarlos como es el caso del respeto al momento de atender a las pacientes, la optimización de la información brindada a las usuarias del establecimiento, el manejo adecuado de los inconvenientes que se presenten durante el parto entre otros, lo que conlleva a que las dimensiones no tengan una total aceptación, además, es importante considerar que se trabaja bajo un enfoque humanístico haciendo que las mejoras logren fomentar el servicio de calidad para las pacientes.

4.2. Resultados inferenciales

Contrastación de hipótesis general

H0: No existe una relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022

H1: Existe una relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022

Tabla 8.

Contrastación de hipótesis general

			Gestión del cuidado enfermero	Seguridad del paciente de parto humanizado
Rho de Spearman	Gestión del cuidado enfermero	Coeficiente de correlación	1,000	,425**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	172	172
	Seguridad del paciente de parto humanizado	Coeficiente de correlación	,425**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	172	172

Fuente: Resultado de procesamiento en SPSS

En cuanto a la hipótesis general, los resultados se presentan en la tabla 8, que muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, es decir, la gestión de los cuidados y la seguridad del paciente en la atención sanitaria humana, con valores de significación (ambos lados) inferiores a 0,05 siendo de 0,000. Por otra parte, el coeficiente de correlación fue de 0,425, lo que indica una relación moderada entre estas variables. En base a estos resultados, es posible aceptar la hipótesis alternativa (H1).

Contrastación de hipótesis específica 1

H0: No existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y seguridad óptima del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022

H1: Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022

Tabla 9.

Contrastación de hipótesis específica 1

			Gestión del cuidado enfermero	Seguridad óptima de pacientes
Rho de Spearman	Gestión del cuidado enfermero	Coeficiente de correlación	1,000	,279**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	172	172
	Seguridad óptima de pacientes	Coeficiente de correlación	,279**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	172	172

Fuente: Resultado de procesamiento en SPSS

Los resultados de la Tabla 9 muestran las siguientes conclusiones: Se evidencia que existe significancia entre la variable de gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima de pacientes, puesto que se tuvo un nivel fue de 0,000 que resulta inferior a 0,05 mostrando que hay relación significativa, con un indicador de nivel de 0,01 (bilateral) y error de 1%. De igual manera, el coeficiente de correlación fue de 0,279 que es una cantidad positiva que demuestra que el nivel de relación fue bajo al ser menor a 1 entre la variable y la dimensión de estudio, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H1).

Contrastación de hipótesis específica 2

H0: No existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022

H1: Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.

Tabla 10.

Contrastación de hipótesis específica 2

			Gestión del cuidado enfermero	Atención respetada y humanizada del parto
Rho de Spearman	Gestión del cuidado enfermero	Coefficiente de correlación	1,000	,143
		Sig. (bilateral)	.	,061
		N	172	172
	Atención respetada y humanizada del parto	Coefficiente de correlación	,143	1,000
		Sig. (bilateral)	,061	.
		N	172	172

Fuente: Resultado de procesamiento en SPSS

Los datos de la Tabla 10 establecen la siguiente conclusión: Esto demuestra que no existió relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del parto, esto debido a que se tuvo un nivel de significancia (bilateral) de 0,061 por lo tanto, no se cumple con la condición de $p < 0,05$ indicando que no hay influencia entre las variables y la dimensión. Con estas evidencias fue posible aceptar la hipótesis nula (H0).

Contrastación de hipótesis específica 3

H0: No existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.

H1: Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.

Tabla 11.

Contrastación de hipótesis específica 3

			Gestión del cuidado enfermero	Asistencia a las gestantes
Rho de Spearman	Gestión del cuidado enfermero	Coeficiente de correlación	1,000	,395**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	172	172
	Asistencia a las gestantes	Coeficiente de correlación	,395**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	172	172

Fuente: Resultado de procesamiento en SPSS

Finalmente, en la tabla 11 se evidencia la siguiente conclusión: Se demostró que existe relación significativa entre la dimensión de asistencia a las gestantes y la variable de gestión del cuidado enfermero, a causa el resultado fue de 0,000 (bilateral), valor inferior al límite de 0,05 mostrando que existe relación significativa, de igual manera, se tiene un indicador en un nivel de 0,01 (bilateral) con error del 1%. Por su parte, se tuvo un coeficiente de 0,395 siendo un valor positivo menor a 1 que demuestra que el nivel de relación entre la dimensión y la variable fue baja. De esta manera, se comprueba la hipótesis alterna (H1).

V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión objetivo general

El estudio tuvo el propósito de evidenciar la relación entre del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado, el mismo que se logró cumplir por medio de un análisis inferencial, el mismo que permitió aceptar la hipótesis alterna que confirmaba la existencia de una relación entre las variables de estudio, registrándose una relación positiva y moderada. Los resultados mencionados tienen coincidencia con varias investigaciones previas, como la de Rivera (2018) donde se obtuvo una relación estadísticamente significativa, de esta manera a medida que se mejoraba la gestión del cuidado enfermero, también se incrementaba la seguridad y confianza de las pacientes. Esto fue corroborado también por el estudio de Viveros (2018) en el cual también se registró relación entre las variables de forma positiva.

Sin embargo, también existen estudios se diferencian con los hallazgos de la presente investigación, como es el caso de Quezada (2018) donde se registró que a medida que la gestión del cuidado enfermero se incrementaba, la seguridad de las pacientes disminuía, esto a causa de que el personal contaba con la experiencia y conocimiento necesarios para realizar sus labores, sin embargo, no brindan un trato humanizado a las pacientes gestantes durante el parto, lo que evidenció quejas e insatisfacción dentro del centro médico en cuestión. Estos hallazgos tienen relación con lo manifestado por Rodríguez et al. (2021) donde indica que el personal de enfermería no solo debe tener conocimiento a nivel científico sino también debe estar orientado al servicio humanístico y el cuidado culturales, de hecho, en su estudio se registra que gran parte de enfermeros son capacitados constantemente en relación a una asistencia más humanizada.

Respecto al análisis descriptivo de cada variable de estudio, se tuvo que la gestión del cuidado enfermero en su mayoría estuvo en un nivel favorable, esto fue similar en el estudio de Ribeiro y De Oliveira (2020), varias pacientes gestantes mencionaron que el trabajo en cuanto al cuidado enfermero fue satisfactorio, en este caso se observa que el personal sanitario cumplen con su rol de manera efectiva, aunque también se notó que habían algunas deficiencias como la falta de

formación continua. Por su parte, en el estudio de Rivera (2018) las pacientes tuvieron aceptación del centro de salud donde acudieron por atención, puesto que los enfermeros cumplieron con sus roles de forma efectiva. De esta forma, se evidencia que, en varios establecimientos, el personal de enfermería se encuentra correctamente capacitado para desarrollar sus actividades laborales, además de contar con vasta experiencia para la atención de pacientes gestantes.

A pesar de lo anterior, también existen estudios con resultados no favorables que difieren con los resultados que se obtuvieron, como es el caso de Cessel et al. (2020) donde la mayoría de las pacientes se sentían insatisfechas con la gestión del cuidado enfermero, puesto que los procedimientos realizados durante la atención no fueron los adecuados, así también, sucedió con el estudio de Borges et al. (2019) en el cual las mujeres embarazadas indicaron que no asistirían más al lugar donde fueron intervenidas, puesto que el personal de enfermería no tenía un adecuada gestión del cuidado. Estos hallazgos muestran que todo depende del contexto, además Sánchez (2018) señala que los profesionales de la salud constantemente se enfrentan a varios retos, por ello la formación continua para brindar un servicio de calidad es fundamental, de este modo, una gestión del cuidado inadecuada o deficiente puede conllevar a la mala imagen del establecimiento médico.

Por su parte, de acuerdo con el análisis descriptivo de la variable seguridad del paciente de parto humanizado, se evidenció que el nivel estuvo entre regular y favorable. Siendo una situación similar a la observada en el estudio de Viveros (2018), en el cual fue posible observar que las pacientes gestantes estaban satisfechas a causa de que durante el parto se habían respetado sus tradiciones y culturas, la información a ellas y sus familiares fue clara y señalaron que los neonatos nacieron en un entorno de comodidad gracias al rol humanizado del personal de enfermería. Una situación similar se registró en la investigación de Silveira et al. (2021) donde la mayor parte de las participantes del estudio mostraron satisfacción en cuanto al trato brindado durante el parto, en el cual se evidenció que no hubo complicaciones a causa del cuidado oportuno del personal de enfermería. Respecto a los resultados evidenciados, los autores Moreira et al. (2020) indican que se trata de una variable muy importante puesto que brinda

beneficios que son vitales tanto para la madre como para el neonato, puesto que de esta forma es posible reducir el riesgo en la salud de los pacientes, hecho que incrementa la satisfacción de las usuarias.

Pero, así también existen estudios en donde las mujeres gestantes mencionaron que la seguridad durante el parto resultó un aspecto preocupante, como es el caso de Clavijo y Tigrero (2018), donde las pacientes observaron una baja participación humanizada por parte del personal de enfermería, notándose que recibían un mejor trato por parte de los obstetras, evidenciando una falta de capacitación sobre el respeto hacia aspectos como las costumbres y las tradiciones en los procesos de parto. De hecho, de acuerdo con lo manifestado por Contreras y Guaymás (2018) en los países latinoamericanos este tipo de situaciones es común, en especial en el sistema de salud público donde las usuarias se sienten inseguras al momento del parto, otras no recibe un trato adecuado y de acuerdo a sus costumbres y algunas más no reciben información clara sobre las intervenciones que se les realizará, lo cual de acuerdo con Angarita (2022) se debe a la falta de formación sobre la atención humanizada en enfermería.

Además, tomando en consideración las dimensiones de cada una de las variables, se pudo observar que respecto a la gestión del cuidado enfermero, la única dimensión que presentó un nivel favorable fue la de cuidado técnico profesional, mientras que la confianza estuvo en un nivel en su mayoría regular y la educación al paciente se mostró en un nivel desfavorable. Esto es confirmado por el estudio de Pérez (2018) donde se evidenció que la mayoría de participantes se quejaban de que no se les entregaba información clara y de manera precisa, ni a ellas ni a sus familiares, situación que se repite en investigaciones como las de Angarita (2022), Flores y Llerene (2019), donde se observa que es uno de los problemas más frecuentes que se da durante la atención a pacientes por parte del personal de enfermería.

Mientras que, de acuerdo al estudio de Rosa et al. (2020) se tuvo que varias pacientes mencionaron que la confianza en los profesionales se encuentra en un nivel medio, corroborándose los datos de la presente investigación, sin embargo, difiere al mencionar que el cuidado técnico es deficiente. Los datos evidencian que

se trata de dimensiones que es necesario mejorar de forma inmediata para mejorar el servicio actual. Dos Santos et al. (2020) hace énfasis que el personal de enfermería debe brindar una atención de calidez a las gestantes y proporcionar toda la información que soliciten tanto ellas como los familiares, puesto que esto permite incrementar la confianza en las pacientes y se les garantiza un ambiente cómodo para el proceso de parto. Cabe destacar que al mejorar estas dimensiones no solo se beneficia a las mujeres gestantes, sino también se incrementa el profesionalismo y se favorece la imagen del establecimiento de salud.

En cuanto a las dimensiones de la variable de seguridad del paciente de parto humanizado se evidenció que ninguna se encontró en un nivel favorable, además la atención respetada y humanizada del parto, así como la asistencia a las gestantes estuvieron en un nivel regular, mientras que la seguridad óptima de pacientes estuvo en un nivel desfavorable. Los hallazgos fueron similares a los encontrados por Spieker et al. (2020) donde las pacientes indicaron que no observaron seguridad durante el parto, lo que a su vez repercutió en la salud de los neonatos y en dos casos las madres fallecieron. Mientras que en la investigación de Choez y Lucas (2021), las participantes en cambio sintieron satisfacción por el respeto brindado durante el parto, en especial porque la mayoría pertenecía a comunidades indígenas, siendo necesario tomar en consideración sus costumbres.

Además, en el estudio de De Santana et al. (2019) se menciona que los problemas con respecto a las deficiencias encontradas en relación a las dimensiones, se deben a que los profesionales no están totalmente capacitados respecto a la atención de partos de forma humanizada, donde más del 46% de los profesionales se basa en los conocimientos científicos dejando de lado los valores, creencias y sentimientos de las gestantes desde una perspectiva de dignidad y autonomía. Estos hallazgos reflejan que los profesionales de enfermería deben ser formados con respecto a una atención humanizada, sobre todo para que las pacientes se sientan en un entorno confiable y esto no genere complicaciones que tengan desenlaces desafortunados; adicional es posible desatacar que en la investigación de Pérez (2018), el 38% de las pacientes indicó su inconformidad por la asistencia, puesto que no recibieron justificación ni asesoramiento sobre intervenciones quirúrgicas como las cesáreas. Comprendiendo de esta forma que

la seguridad se debe mejorar con la finalidad de satisfacer a las pacientes y brindarles un buen servicio.

5.2. Discusión objetivo específico 1

Respecto al cumplimiento del primer objetivo específico que tuvo que ver con la determinación de la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima del paciente de parto humanizado, fue posible observar mediante un análisis inferencial que, si presenta relación la variable y la dimensión de estudio, mostrando que la relación fue positiva, pero baja, por lo que es posible que intervengan otros factores. Cabe destacar que no se encontró estudios previos donde se realice la comparación entre este tipo de variable y dimensión, sin embargo, es posible tener en cuenta que la seguridad óptima del paciente tiene que ver con la confianza, cuidados y conocimientos que tienen los profesionales al momento de la asistencia en el proceso de parto, tal como lo menciona Clavijo y Tigrero (2018), se trata de una dimensión que refleja la capacidad de toma de decisiones y la manera en la gestionan las posibles complicaciones, de esta manera es posible hacer relación con otras investigaciones.

Por lo anterior, los resultados se corroboran con el estudio de Viveros (2018), en el cual hubo relación estadísticamente significativa entre la gestión del cuidado enfermero y el nivel de conocimientos sobre el parto humanizado, siendo que gran parte de los enfermeros tenían noción sobre la humanización del parto y también aplicaba las estrategias que establecen las diferentes guías de enfermería respecto a la atención con dignidad durante el parto. Mientras que, difiere con el estudio de Rivera (2018) por que no hubo relación, puesto que la gestión del cuidado enfermero influía en la percepción que tenían las pacientes en relación a la seguridad que sentían durante el parto, interviniendo otros factores como la presencia de la pareja o el tipo de profesional obstétrico tratante. De este modo, la satisfacción de las pacientes respecto a la seguridad óptima durante el parto humanizado puede depender de diferentes aspectos, pero en este caso se relaciona directamente con la gestión del cuidado enfermero.

5.3. Discusión objetivo específico 2

Respecto al cumplimiento del segundo objetivo específico que tenía en cuenta la determinación de la relación entre la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada del paciente de parto humanizado, lo que se pudo alcanzar mediante un análisis inferencial donde se aceptó la hipótesis nula que demostraba la inexistencia de relación entre la variable y la dimensión. Estos resultados difieren con otros estudios como el de Borges et al. (2018) donde si hubo relación estadísticamente significativa, notándose un impacto de las actuaciones de los profesionales sobre la atención humanizada del parto. Así mismo se evidenció en la investigación de Silveira et al. (2021) que la gestión del cuidado enfermero se relacionaba directamente con la atención humanizada, puesto los profesionales podían responder ante las necesidades de las pacientes.

Lo anterior muestra que en varios estudios previos la relación entre la variable y dimensión fue significativa, pero en la presente investigación no resultó de esta manera por lo que es posible que exista influencia de otros factores, como lo menciona Silva (2021), que explica que la atención respetada y humanizada del parto puede depender de la disponibilidad de infraestructura y recursos, debido a que en los lugares donde estos aspectos son muy limitados, no es posible que el personal de enfermería realiza una correcta atención, mientras que también menciona la disponibilidad de profesionales capacitados, puesto que en varios establecimientos de salud no se cuenta con una cantidad necesaria para satisfacer a la demanda de pacientes.

5.4. Discusión objetivo específico 3

El último objetivo específico fue analizar la presencia de relación entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de parto humanizado, de lo cual se pudo aceptar la hipótesis alterna que evidenciaba la relación entre la variable y la dimensión mostrando una relación alta y moderada. Estudios como el de Rivera (2018) corroboran lo mencionado puesto que tuvo relación estadísticamente significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes, en especial porque las gestantes se sintieron seguras y confiadas al momento del parto. Mientras que Quezada (2018) difiere a causa de que a

medida que la gestión del cuidado enfermero se mejoraba, la asistencia a las gestantes se hacía más deficiente, esto sucede a causa de que el personal no es calificado totalmente para la asistencia a mujeres embarazadas.

5.5. Limitaciones

Todos los objetivos se cumplieron a cabalidad a casa de que se utilizó una metodología apropiada que lo permitió, por lo tanto, es importante destacar las fortalezas de la misma, como es el caso de que los procedimientos se han utilizado por investigaciones previas como la de Silveira et al. (2021), Clavijo y Trigrero (2018), destacando la importancia de hacer uso de análisis descriptivos para cada variable y análisis inferenciales para determinar la relación entre las mismas. Cabe destacar que la metodología también contempló el uso de instrumentos validados por juicio de expertos, a diferencia de otros estudios donde se han utilizado cuestionarios estandarizados, sin embargo, la ventaja de esto es que se pueden tener resultados más objetivos.

Por su parte, las debilidades que se observaron en la metodología, es que no solo se abarca a mujeres gestantes dentro de un establecimiento específico, lo cual limita en gran medida que se realicen conclusiones sobre la relación entre las variables a todas las mujeres embarazadas, de esta manera sería necesario realizar más investigaciones con la aplicación del mismo método para tener una población de estudio más amplia. Finalmente, la relevancia de la investigación dentro del ámbito científico y social se enmarca en que se ha brindado información pertinente, con el propósito de que se realicen las mejoras sobre las dimensiones que están en un nivel desfavorable o regular, lo cual es un aporte al conocimiento de la comunidad sanitaria, siendo los principales beneficiarios las pacientes gestantes, los neonatos, los profesionales de enfermería al brindar un mejor servicio y el establecimiento al fomentar una buena imagen.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se corroboró la existencia de relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado, evidenciando una correlación positiva media ($\rho = 0,425$ y $p = 0,000$), a nivel descriptivo las dos variables se mostraron en un nivel favorable, donde la gestión del cuidado enfermero obtuvo un 40.7% de aceptación y la seguridad del paciente de parto humanizado tuvo un 39.5%; mostrando de esta manera que a medida que se optimiza la gestión del cuidado enfermero, al mismo tiempo se incrementa la seguridad del paciente de parto humanizado en las pacientes gestantes.

Segunda: Se corroboró la existencia de relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima del paciente de parto humanizado en un centro de salud, encontrándose una correlación positiva baja ($\rho = 0,279$ y $p = 0,000$), a nivel descriptivo, se observó que la dimensión mencionada tuvo un mayor porcentaje en el nivel desfavorable con un 41.8%; mostrando de esta manera que a medida que se optimiza la gestión del cuidado enfermero, al mismo tiempo se incrementa la seguridad óptima del paciente de parto humanizado.

Tercero: Se encontró que no existe relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la atención respetada y humanizada de las pacientes que acudieron a un centro de salud, no evidenciándose correlación ($\rho = 0,143$ y $p = 0,061$), a nivel descriptivo se evidenció que la dimensión registró un mayor porcentaje en el nivel regular con un 51.2%; mostrando de esta manera que la gestión del cuidado enfermero no interviene en la mejora de la atención respetada y humanizada del parto.

Cuarta: Se corroboró la existencia de relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes que ingresaron a un centro de salud, encontrándose una correlación positiva baja ($\rho = 0,395$ y $p = 0,000$), a nivel descriptivo, se evidencia que la dimensión tuvo un mayor porcentaje en el nivel regular con un 60.5%; mostrando de esta manera que a medida que se optimiza la gestión del cuidado enfermero, al mismo tiempo se mejora la asistencia a las gestantes.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al jefe del área de enfermería se recomienda que se implemente un plan de capacitaciones dirigido a todo el personal de enfermería del centro de salud, esto se puede lograr mediante convenios interinstitucionales del sector público donde es posible tener la participación de expertos, lo cual se debe ejecutar en los tres primeros meses del año 2023. Esto ayudará a que la satisfacción por parte de las pacientes se incremente, se mejorará la imagen del establecimiento de salud y se aumentará el nivel de profesionalismo de los enfermeros.

Segunda: Al director del centro de salud se recomienda que promueva un sistema de identificación de la seguridad de las pacientes gestantes frente a la atención y cuidados del personal de enfermería. Lo cual es posible desarrollar a través de la unidad de talento humano, como parte de la verificación de cumplimiento del desempeño y productividad de cada empleado, lo cual es necesario realizar de forma trimestral durante el año 2023. De esta forma, es posible determinar deficiencias y fortalezas existentes en el establecimiento.

Tercera: A la unidad de talento humano se recomienda que verifique los conocimientos sobre atención humanizada durante el parto en el personal de enfermería, tanto existente como nuevo, lo cual pueden desarrollarlo mediante entrevistas personales, siendo ejecutado durante el primer semestre del 2023. Esto permitiría desarrollar estrategias de capacitación para fortalecer las nociones y conocimientos que son indispensables para el respeto y el trato con dignidad a las usuarias.

Cuarta: Al personal de enfermería se recomienda que se capaciten frecuentemente para brindar una mejor atención a las usuarias gestantes, esto lo pueden hacer mediante peticiones a los superiores o de manera externa, siendo ejecutado de forma semestral durante el año 2023. Siempre es necesario que se fomente la atención humanizada, la seguridad y el cuidado óptimo, con la finalidad de llevar a la organización a la mejora continua.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. A. M. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 217. Obtenido de <https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>
- Angarita, A. (2022). El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá*, 5(2), 323-344. Obtenido de <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346>
- Arias, J. (2021). Diseño y metodología de la investigación (1era ed., Vol. 2). https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Borges, D., Sánchez, M., Domínguez, H., & Sixto, P. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 44 - 58. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es&tng=es.
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista cubana de obstetricia*, 19 (2), p. 22 – 39. Obtenido de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226>
- Cessel, F., Mendes, J., Nascimento, E., Andrade, K., De Melo, N., Honorato, E., & Lemos, S. (2020). Humanized childbirth: A transdisciplinary review. *International Journal of Research -GRANTHAALAYAH*, 8(7), 1-16 Obtenido de <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i7.2020.574>
- Clavijo, E., & Tigrero, D. (2018). Parto humanizado asociado a las creencias culturales en embarazadas. Centro de Salud Venus de Valdivia. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/jspui/handle/46000/4556>
- Chavarro, M., & Peña, E. (2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*,

5(1), 70 - 85. Obtenido de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>

Choez, V., & Lucas, M. (2021). El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1), 37-48. Obtenido de <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.487>

CONCYTEC. (2018). Reglamento de Calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de Ciencia, tecnología e innovación tecnológica—Reglamento RENACYT. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Consejo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación Tecnológica. https://doi.org/https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_re_nacyt_vers

Contreras, M., & Guaymás, M. (2018). Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado. *Notas De Enfermería*, 17(29), 50-62. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688>

Criollo, K., Mesa, I., Ramírez, A., & Fajardo, F. (2021). Rol interdependiente en enfermería en la comunicación y coordinación de la gestión del cuidado. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 5(40), 330 - 343. Obtenido de <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp330-343>

Damas, L. B., Machado, R. S., Hernández, R. D., & Pérez, A. S. (Septiembre de 2018). Humanized Childbirth: Vital Need for Comprehensive Care of Women. *Rev Cubana Obstet Ginecol. Cuba: Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es&tlng=es.

Da Silva, I., Santos, S., Oliveira, M., Cipriano, V., & Melo. (2020). Intervención educativa para la mejora en la asistencia al trabajo de parto normal. *Enfermería Global*, 19(58), 50-62. Obtenido de <https://dx.doi.org/eglobal.382581>

- De Santana, A., Felzemburgh, R., Menezes, T., & Pinheiro, L. (2019). Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 19(1), 19-20. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>
- Dos Santos, G., Sartori, M., Da Silva, C., De Campos, G., Pelegrini, M., & Faria, G. (2020). Nursing Assistance in Humanized Children. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)*, 7(5), 86-91. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.75.12>
- Escobar, B., & Cid, P. (2018). Nursing care and ethical issues surgen from the technological health advance. *Acta bioethica*, 24(1), 50 - 62. Obtenido de <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/view/49371>
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3), 62 - 79. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Flores, J., & Llerena, E. (2019). Rol de enfermería en la aplicación del protocolo de atención del parto humanizado en mujeres primigrávidas del Ecuador [Tesis de maestría, Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4696/1/2.%20ROL%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20APLICACION%20DEL%20PROTOCOLO%20DE%20ATENCION%20DEL%20PARTO%20HUMANIZADO%20EN%20MUJERES%20PRIMIGRAVIDAS%20DEL%20ECUADOR.pdf>
- García, J., Martín, O., Chávez, M., & Conill, E. (2018). Nursing care management and its contribution to the economy at Cabinda Provincial Hospital. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 52 - 67. Obtenido de <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3545>
- Guarnizo, M., Olmedillas, H., & Rodríguez, G. (2018). Nursing Care to Women in Fertile Age: Practices to Prevent Maternal Mortality. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 50 - 63. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog183f.pdf>

- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodología de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, e investigación—Acción. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 50-62. Obtenido de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- INE Ciudadano. (2021). ¿Qué es población? Obtenido de <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/que-es-poblacion>
- Iriarte, A., López, O., Mujika, A., Ruiz, C., & Hernantes, N. (2020). Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(14), 3937-3949. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/jocn.15441>
- López, P. (2018). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado el 30 de 04 de 2022, de Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Macías, M., Haro, J., Piloso, F., Soledispa, G., Quishpe, M., & Triviño, B. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392 - 415. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.3.392-415>
- Mairal, M., Palomares, V., Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 70 - 85. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Moreira, C., Silva, M., & Pereira, G. (2020). The role of the nurse in the promotion of humanized childbirth. *Revista Científica de Enfermería*, 10(29), 30-48.

Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/health/humanized-normal-childbirth>

Moreno, D. (2018). Basics of designing a model of care for nursing care management. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 44 - 52. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/343571181_Basics_of_designing_a_model_of_care_for_nursing_care_management

Morfi, R. (2020). Nursing care management. *Revista Cubana de Enfermería*, 50 - 62. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319.

Monti, L., Dos Santos, J., Angelo, N., Villela, J., Domínguez, A., Días, V., & Negro, R. (2020). Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(15), 50-62. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>

Olarte, G., Ortega, M., Acosta, M., & Garzón, A. (2020). Intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad ante el parto vaginal. *Revista médica PANACEA*, 9(1), 50 - 62. Obtenido de <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.294>

Organización Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2019). Patient safety. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Paitan, E. (2020). Gestión administrativa y empoderamiento” de los profesionales de “enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Peru: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53936>

Pérez, A. (2018). Rol de enfermería en la atención del parto humanizado en la provincia de Cienfuegos. 1er Simposio para el desarrollo de las Especialidades de Enfermería, 5(6). Obtenido de <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2022/2022/paper/viewPaper/226>

- Quezada, I. (2018). Manual De Enfermería Para La Gestión, Seguridad Y Cuidado De Neonatos En Hospitales Públicos De La Ciudad De Quito. Sangolqui, Ecuador: ESPE. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15551>
- Ribeiro, M., Arantes, E., & De Oliveira, S. (2020). Women and delivery: Meanings of violence and the obstetric nursing approach. *Journal of nursing*, 29(10), 5-16. Obtenido de <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>
- Rodríguez, A., Dos Santos, L., Melo, A., & Ramos, A. (2021). Potencialidades y limitaciones del desempeño de las enfermeras en el centro parto normal. *Pesquisa*, 25(2), 71 - 85. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>
- Rosa, W., Gray, T., Chow, K., Davidson, P., Dionne, N., Karanja, V., Kpoe, J., & Lusaka, J. (2020). Recommendations to Leverage the Palliative Nursing Role During COVID-19 and Future Public Health Crises. *J Hosp Palliat Nurs*, 22(4), 260-269. Obtenido de <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000665>.
- Ruiz, E. (2018). Recolección de datos. Obtenido de Access Medicina: Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2448§ion>
- Sánchez, M. (2018). Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo - Perú. *UCV Scientia Biomédica*, 1(1), 22 -26. Obtenido de <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1816>
- Silveira, M., Rocha, R., Costa, K., Silva, M., & Ferreira, T. (2021). Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4), 50-62. Obtenido de <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1816>
- Silva, M. (2021). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere. Revista De Enfermería*, 5(1), 70 - 81. Obtenido de <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.

- Soares, F., Cruz, B., Santana, R., Silva, P., Alves, G., Azevedo, D., Varela, S., & Da Silva, A. (2019). Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 19-28. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
- Soto, E., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). The health education a central element of nursing care. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288 - 300. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Spieker, V., Da Silva, S., Regina, F., & Morgado, D. (2020). Reflections in the literature on the performance of nursing to prevent obstetric violence in primary care. *Research, Society and development*, 11(12), 19-25. Obtenido de <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34668>
- Torres, A., Da Silva, D., Bernardino, J., & Andrade, N. (2019). Perception of obstetric nurses before humanized birth. *Journal of nursing*, 29(13), 25-38. Obtenido de <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241480>
- Vialart, V. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 70 - 85. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
- Viveros, A. (2018). Evaluación del rol de enfermería en el protocolo de atención del parto humanizado en el Centro de Salud de Guamaní durante el último semestre del 2017. Pichincha, Ecuador: Universidad de las Américas. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/9318>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Gestión del cuidado enfermero				
¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública, Guayaquil 2022?	Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022	Existe una relación significativa entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública, Guayaquil 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Cuidado técnico profesional	Nivel de atención enfermero (a) Nivel de profesionalismo del enfermero (a)	1 - 7	1 = Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Favorable = 72 - 83 Regular= 61 - 72 Desfavorable = 49 - 60
			Confianza	Satisfacción del paciente con los cuidados brindados Nivel de comprensibilidad y cercanía con el paciente	8 - 18		
			Educación al paciente	Entendimiento de lo expresado por el enfermero (a) Comunicación asertiva y entendible con el paciente	19 - 22		
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Seguridad del paciente de parto humanizado				
¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y el cuidado técnico profesional del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y el cuidado técnico profesional del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022	Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la seguridad óptima del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Seguridad óptima de pacientes	Cuidados profesionales Métodos para alivio de dolor Complicaciones operatorias	1 - 8	1 = Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Favorable = 67 - 79 Regular= 54 - 66 Desfavorable = 41 - 53
			Atención respetada y humanizada del parto	Comodidad de la mujer Alimentación adecuada durante el parto Información y comunicación transparente	9- 13		
Asistencia a las gestantes	Atención médica directa a las pacientes Traslado y atención de emergencia segura Controles de embarazo seguros	14 - 20					
¿Cuál es la relación de la gestión del cuidado enfermero y la educación del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación de la gestión del cuidado enfermero y la educación del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022	Existe una relación entre la gestión del cuidado enfermero y la asistencia a las gestantes de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022					
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Explicativo – Correlacional Diseño: No experimental corte transversal		Población: 308 Muestra: 172	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios		Descriptiva: Análisis descriptivo en tablas y figuras a través de las frecuencias y porcentajes de las variables. Inferencial: Prueba de Spearman según prueba de normalidad.		

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión del cuidado enfermero	De acuerdo a los fundamentos el cuidado enfermero se basa en la protección de la vida humana, se encarga de garantizar el bienestar y la salud de las personas; por esto, el crecimiento debe ser profesional y personal para poder humanizar su trato, brindando más allá de un servicio hospitalario, dar confort, higiene, entre otros (Martinez, 2018).	La variable está dividida en 3 dimensiones, donde cada dimensión cuenta con 2 indicadores.	Cuidado técnico profesional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de atención enfermero(a) ▪ Nivel de profesionalismo del enfermero(a) 	Escala ordinal de tipo likert: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo.
			Confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción del paciente con los cuidados brindados ▪ Nivel de comprensibilidad y cercanía con el paciente 	
			Educación al paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entendimiento de lo expresado por el enfermero(a). ▪ Comunicación asertiva y entendible con el paciente 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Seguridad del paciente de parto humanizado	Se basa en la disminución de la variabilidad de la capacidad de atención, reducción de riesgos, calidad asistencial, mejorar de procesos, gestión clínica y apoyo integral que debe cuidar el equipo de cuidado enfermero, para lograr un clima de confianza en las pacientes de parto humanizado (Iriarte et al., 2020).	La variable está dividida en 2 dimensiones, donde cada dimensión cuenta con 3 indicadores.	Seguridad óptima de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados profesionales ▪ Métodos para alivio de dolor ▪ Complicaciones operatorias 	Escala ordinal de tipo likert: 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo.
			Atención respetada y humanizada del parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comodidad de la mujer ▪ Alimentación adecuada durante el parto ▪ Información y comunicación transparente 	
			Asistencia a las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención médica directa a las pacientes ▪ Traslado y atención de emergencia segura ▪ Controles de embarazo seguros 	

Anexo 3: Instrumento/s de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: «Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información que le invitará a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El estudio se ejecuta a raíz de que la seguridad de los pacientes en relación al cuidado no es óptima, por lo cual se ha reducido la calidad de la prestación de servicios de salud, de esta manera también se reconoce que no se han realizado este tipo de investigaciones dentro de la institución, por lo tanto, se pretende evidenciar la influencia que tiene la gestión del cuidado enfermero. Por ello se busca información en el lugar de los acontecimientos para indagar sobre los pensamientos, perspectivas y opiniones de pacientes púerperas.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará dos cuestionarios, uno con un total de 22 preguntas relacionadas a la gestión del cuidado enfermero y el otro con un total de 16 preguntas sobre la seguridad del paciente. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas la investigadora.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todas las pacientes púerperas que fueron atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2022, a participar de las encuestas.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a los cuestionarios tomará aproximadamente 10 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar en el estudio. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre los resultados obtenidos.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el investigador al correo azunigaar21@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración del investigador:

Yo, Allisson Zuñiga, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Allisson Zuñiga: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Formato de encuesta 1: Cuestionario dirigido a pacientes de parto humanizado

CUESTIONARIO: GESTIÓN DE CUIDADO ENFERMERO

Mediante el presente cuestionario, se pretende recoger información relacionada con la investigación titulada "Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública, Guayaquil, 2022" por lo que le pedimos se sirva completar la información demográfica y marcar la respuesta que más se adecúe a su realidad. Cabe aclarar que el presente cuestionario es anónimo.

¿Antes de iniciar el presente leyó y firmó la ficha de CONSENTIMIENTO INFORMADO?

Sí () No ()

NACIONALIDAD:

EDAD:

NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA:

FECHA:

INSTRUCCIÓN: Para contestar las preguntas lea el enunciado y marque con un aspa (X) la escala que vea por conveniente. **ESTA ENCUESTA ES ANÓNIMA**

A continuación, marque la respuesta que más se adecúe a su realidad, considerando la siguiente escala:

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

N°	ÍTEM	ESCALA				
		1	2	3	4	5
I	Cuidado técnico profesional					
1	¿Se brinda a la paciente una explicación adecuada de cómo llevar a cabo las indicaciones médicas?					

2	¿El enfermero(a) es ordenado en su trabajo, se muestra paciente y brinda la atención adecuada?					
3	¿El enfermero(a) que se encuentra atendiendo brinda buenos consejos?					
4	¿El enfermero(a) conoce de lo que está hablando en relación al cuidado?					
5	¿El enfermero(a) muestra rapidez y agilidad para atender?					
6	¿El enfermero(a) se muestra decisivo y seguro para realizar su trabajo?					
7	¿El enfermero(a) muestra habilidad al asistir al equipo de trabajo en los procedimientos que se han realizado?					
II	Confianza					
8	¿El enfermero(a) se muestra amable durante la atención?					
9	¿El enfermero(a) causa agrado al momento de brindar atención?					
10	¿Siente confianza para hacerle preguntas al enfermero(a) que cuida de usted?					
11	¿Considera que los enfermeros(as) deberían ser más atentos de lo que usualmente se muestran a diario en su trabajo?					
12	¿Considera que los enfermeros(as) son capaces de comprender el estado de ánimo de sus pacientes?					
13	¿Siente confianza de platicar acerca de sus problemas con los enfermeros(as)?					
14	¿El enfermero(a) hace tiempo de su ocupada agenda laboral para platicar usted cuando lo necesita?					
15	¿El enfermero(a) se muestra comprensivo al momento de escuchar sus problemas?					
16	¿El enfermero(a) tiene paciencia para atenderla?					
17	¿El enfermero(a) le habla con aprecio e interés haciéndoles sentir reconfortados?					
18	¿Considera que el hablar con los enfermeros(as) lo hace sentir mejor?					
III	Educación al paciente					
19	¿El enfermero(a) le explica sobre su intervención en un lenguaje sencillo y fácil de entender?					
20	¿El enfermero(a) le explica de manera correcta los procedimientos a seguir durante el proceso?					

21	¿El enfermero(a) le da instrucciones con oportunidad de asimilarlas y comprenderlas?					
22	¿El enfermero(a) da suficientes explicaciones a sus pacientes del porqué de nuevas indicaciones durante su estancia?					

Formato de encuesta 2: Cuestionario dirigido a pacientes de parto humanizado

CUESTIONARIO: SEGURIDAD DEL PACIENTE DE PARTO HUMANIZADO

Mediante el presente cuestionario, se pretende recoger información relacionada con la investigación titulada "Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública, Guayaquil, 2022" por lo que le pedimos se sirva completar la información demográfica y marcar la respuesta que más se adecúe a su realidad. Cabe aclarar que el presente cuestionario es anónimo.

¿Antes de iniciar el presente leyó y firmó la ficha de CONSENTIMIENTO INFORMADO?

Sí () No ()

NACIONALIDAD:

EDAD:

NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA:

FECHA:

INSTRUCCIÓN: Para contestar las preguntas lea el enunciado y marque con un aspa (X) la escala que vea por conveniente. **ESTA ENCUESTA ES ANÓNIMA**

A continuación, marque la respuesta que más se adecúe a su realidad, considerando la siguiente escala:

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

N°	ÍTEM	ESCALA				
		1	2	3	4	5
IV	Seguridad óptima de pacientes					
1	¿Es tratada de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?					
2	¿Se facilita el acompañamiento durante el parto de acuerdo a la persona de su elección o preferencia?					
3	¿Se le atendió de forma individualizada desde su ingreso y de forma continua por el personal de enfermería?					
4	¿Durante el proceso de parto fueron adecuadas las alternativas de posiciones de parto?					
5	En la medida posible, ¿Se siente satisfecha por los métodos ofertados en relación con el alivio del dolor?					
6	¿Considera que la información brindada respecto a las complicaciones durante el parto fue óptima?					
7	¿Considera que el personal fue capaz de manejar adecuadamente los inconvenientes durante el parto?					
8	¿Se le brindó información oportuna a usted y su familiar después del proceso de parto?					
V	Atención respetada y humanizada del parto					
9	¿Contó con libertad de elección favoreciendo su comodidad durante el proceso de parto?					
10	¿Se le brindó un trato apropiado durante la atención del parto en lo que respecta a aspectos físicos y verbales, cumpliendo con los estándares de calidad de la atención?					
11	¿Se le otorgó la hidratación y alimentación apropiada para prepararla para el proceso de intervención del parto?					
12	¿Se le brindó información y comunicación transparente, oportuna y comprensible acerca de alternativas de tipo de parto y prácticas recomendadas?					
13	¿Se le indicó acerca del proceso de parto y los procedimientos que serán aplicados, tomando en cuenta sus derechos, registro de eventos, y acceso a la documentación pertinente?					
VI	Asistencia a las gestantes					
14	¿Se le brindó atención médica apropiada durante embarazo, parto y puerperio?					

15	¿El proceso de traslado y atención de emergencia durante el proceso de parto fue apropiado y cumplió con sus requerimientos?					
16	¿El personal cumplió adecuadamente con brindar atención periódicamente durante sus controles de embarazo?					
17	¿Fue proporcionada la atención de manera constante durante el trabajo de parto?					
18	¿El personal mantuvo una actitud de cooperación en las diferentes etapas de la atención a lo largo del embarazo, parto y postparto?					
19	¿Existió la oferta adecuada de tratamientos y exámenes para el control del embarazo, parto y postparto?					
20	¿Existió interferencias externas a lo largo de los distintos procesos de tratamiento del embarazo, parto y postparto?					

Anexo 4: Autorización para recolección de datos



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 8 - Salud

Guayaquil, 16 de septiembre del 2022

Allisson Annabel Zuñiga Arias
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Dirección Distrital 09D04 -- Febres Cordero - Salud
Presente. -

De mi consideración:

En contestación al requerimiento con fecha 09 de septiembre del 2022 y suscrito por Zuñiga Arias Allisson Annabel con C.C. 0940630858; autorizo a usted el desarrollo de la investigación: **"Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022."**, a su vez la aplicación de encuestas como instrumento de recolección de datos en la institución, como parte del trabajo de investigación de posgrado de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, de esta manera contribuimos con el ente educativo.

Particular que autorizo y pongo a conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Walter Eduardo Sobrevilla Ulloa
090591301-8
MÉDICO CIRUJANO
CIRUGÍA GENERAL

Dr. Walter Sobrevilla Ulloa
ADMINISTRADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD CISNE II
Dirección Distrital 09D04 – Febres Cordero- Salud

Dirección: 11 y la D, Sector la pista
Guayaquil - Ecuador
Teléfono: 593-4-3710930 - Email: distrito09d04@09d04.saludzona8.gob.ec
www.salud.gob.ec

Gobierno
del Encuentro | Juntos
lo logramos

Anexo 5: Validación de datos por juicio de expertos

Experto 1:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE PARTO HUMANIZADO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN SEGURIDAD ÓPTIMA DE PACIENTES								
1	¿El trato brindado es de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	X		X		X		
2	¿Se facilitó el acompañamiento de la mujer durante el parto de acuerdo a la persona de su elección o preferencia?	X		X		X		
3	¿Se le brindó atención de forma individualizada desde su ingreso y de forma continua por el personal de salud?	X		X		X		
4	¿Recibió educación sobre las diferentes posturas del proceso de parto y tuvo la opción de elegir una de estas alternativas durante el mismo?	X		X		X		
5	¿Considera que se solucionaron en la medida posible, de acuerdo a sus expectativas, el alivio del dolor?	X		X		X		
6	¿Se presentaron complicaciones posterior al parto que no fueron resueltas por el personal de salud?	X		X		X		
7	¿Se presentó algún caso de punción o laceración accidental durante el procedimiento?	X		X		X		
8	¿En alguna ocasión se ha dejado dentro de usted algún cuerpo extraño?	X		X		X		
9	¿El trato brindado es de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	X		X		X		
DIMENSIÓN ATENCIÓN RESPETADA Y HUMANIZADA DEL PARTO								
10	¿Cuenta con libertad de movimiento favoreciendo su comodidad durante el proceso de parto?	X		X		X		
11	¿Se le brinda un trato apropiado durante la atención del parto en lo que respecta a aspectos físicos y verbales, cumpliendo con los estándares de calidad de la atención?	X		X		X		
12	¿Se le otorgó la hidratación y alimentación vía oral apropiada para prepararla para el proceso de intervención del parto?	X		X		X		
13	¿Se le brindó la información y comunicación transparente, oportuna y comprensible acerca de alternativas de tipo de parto y prácticas recomendadas?	X		X		X		
14	¿Se le indica acerca del proceso de parto y los procedimientos que serán aplicados, tomando en cuenta sus derechos, registro de eventos, y acceso a la documentación pertinente?	X		X		X		
DIMENSIÓN ASISTENCIA A LAS GESTANTES								
15	¿Se brindó atención médica directa durante el embarazo, parto y puerperio?	X		X		X		
16	¿El proceso de traslado y atención de emergencia durante el proceso de parto es apropiado y cumple con los requerimientos del paciente?	X		X		X		
17	¿Recibió atención periódicamente en sus controles de embarazo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: GIRALDO BARBERY ENRIQUE JOSE
Documento de Identidad: 0910857507

Especialidad del validador: MAGISTER EN SALUD PUBLICA

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

07 de octubre del 2022

Módulo de Salud Pública
Dirección Distrital 09003 Salud
Md. Enrique Giraldo Barbary
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Nº. 1023-2017-1817077 / C.I. 0910857507
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE CUIDADO
 ENFERMERO**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL								
1	¿El enfermero(a) brinda a la paciente una explicación adecuada de cómo llevar a cabo las indicaciones médicas?	X		X		X		
2	¿El enfermero(a) es ordenado en su trabajo, se muestra paciente y brinda la atención adecuada?	X		X		X		
3	¿El enfermero(a) que se encuentra atendiendo brinda buenos consejos?	X		X		X		
4	¿El enfermero(a) conoce de lo que está hablando en relación al cuidado?	X		X		X		
5	¿El enfermero(a) muestra rapidez y agilidad para atender?	X		X		X		
6	¿El enfermero(a) se muestra decisivo y seguro para realizar su trabajo?	X		X		X		
7	¿El enfermero(a) muestra habilidad al asistir al equipo de trabajo en los procedimientos que se han realizado?	X		X		X		
DIMENSIÓN CONFIANZA								
8	¿El enfermero(a) se muestra amable durante la atención?	X		X		X		
9	¿El enfermero(a) causa agrado al momento de brindar atención?	X		X		X		
10	¿Siente confianza para hacerle preguntas al enfermero(a) que cuida de usted?	X		X		X		
11	¿Considera que los enfermeros(as) deberían ser más atentos de lo que usualmente se muestran a diario en su trabajo?	X		X		X		
12	¿Considera que los enfermeros(as) son capaces de comprender el estado de ánimo de sus pacientes?	X		X		X		
13	¿Siente confianza de platicar acerca de sus problemas con los enfermeros(as)?	X		X		X		
14	¿El enfermero(a) hace tiempo de su ocupada agenda laboral para platicar usted cuando lo necesita?	X		X		X		
15	¿El enfermero(a) se muestra comprensivo al momento de escuchar sus problemas?	X		X		X		
16	¿El enfermero(a) tiene paciencia para atenderla?	X		X		X		
17	¿El enfermero(a) le habla con aprecio e interés haciéndoles sentir reconfortados?	X		X		X		
18	¿Considera que el hablar con los enfermeros(as) lo hace sentir mejor?	X		X		X		
DIMENSIÓN EDUCACIÓN AL PACIENTE								
19	¿El enfermero(a) le explica sobre su intervención en un lenguaje sencillo y fácil de entender?	X		X		X		
20	¿El enfermero(a) le explica de manera correcta los procedimientos a seguir durante el proceso?	X		X		X		
21	¿El enfermero(a) le da instrucciones con oportunidad de asimilarlas y comprenderlas?	X		X		X		
22	¿El enfermero(a) da suficientes explicaciones a sus pacientes del porqué de nuevas indicaciones durante su estancia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

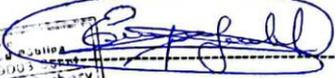
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: GIRALDO BARBERY ENRIQUE JOSE
Documento de Identidad: 0910857507

Especialidad del validador: MAGISTER EN SALUD PUBLICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

07 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

Experto 2:



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE PARTO HUMANIZADO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN SEGURIDAD ÓPTIMA DE PACIENTES								
1	¿El trato brindado es de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	X		X		X		
2	¿Se facilitó el acompañamiento de la mujer durante el parto de acuerdo a la persona de su elección o preferencia?	X		X		X		
3	¿Se le brindó atención de forma individualizada desde su ingreso y de forma continua por el personal de salud?	X		X		X		
4	¿Recibió educación sobre las diferentes posturas del proceso de parto y tuvo la opción de elegir una de estas alternativas durante el mismo?	X		X		X		
5	¿Considera que se solucionaron en la medida posible, de acuerdo a sus expectativas, el alivio del dolor?	X		X		X		
6	¿Se presentaron complicaciones posterior al parto que no fueron resueltas por el personal de salud?	X		X		X		
7	¿Se presentó algún caso de punción o laceración accidental durante el procedimiento?	X		X		X		
8	¿En alguna ocasión se ha dejado dentro de usted algún cuerpo extraño?	X		X		X		
9	¿El trato brindado es de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	X		X		X		
DIMENSIÓN ATENCIÓN RESPETADA Y HUMANIZADA DEL PARTO								
10	¿Cuenta con libertad de movimiento favoreciendo su comodidad durante el proceso de parto?	X		X		X		
11	¿Se le brinda un trato apropiado durante la atención del parto en lo que respecta a aspectos físicos y verbales, cumpliendo con los estándares de calidad de la atención?	X		X		X		
12	¿Se le otorgó la hidratación y alimentación vía oral apropiada para prepararla para el proceso de intervención del parto?	X		X		X		
13	¿Se le brindó la información y comunicación transparente, oportuna y comprensible acerca de alternativas de tipo de parto y prácticas recomendadas?	X		X		X		
14	¿Se le indica acerca del proceso de parto y los procedimientos que serán aplicados, tomando en cuenta sus derechos, registro de eventos, y acceso a la documentación pertinente?	X		X		X		
DIMENSIÓN ASISTENCIA A LAS GESTANTES								
15	¿Se brindó atención médica directa durante el embarazo, parto y puerperio?	X		X		X		
16	¿El proceso de traslado y atención de emergencia durante el proceso de parto es apropiado y cumple con los requerimientos del paciente?	X		X		X		
17	¿Recibió atención periódicamente en sus controles de embarazo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr/ Mg: PAREDES TOAZA CATHERINE KATIUSKA

Documento de Identidad: 0920131448

Especialidad del validador: MASTER UNIVERSITARIO EN DIRECCION Y GESTION DE UNIDADES DE ENFERMERIA

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

07 de octubre del 2022
 DISTRITO NECA, TAMBORA, COLOMBIA
 MSc. Catherine Paredes Toaza
 Responsable de Inmunizaciones
 C.I: 0920131448

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE CUIDADO ENFERMERO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL								
1	¿El enfermero(a) brinda a la paciente una explicación adecuada de cómo llevar a cabo las indicaciones médicas?	X		X		X		
2	¿El enfermero(a) es ordenado en su trabajo, se muestra paciente y brinda la atención adecuada?	X		X		X		
3	¿El enfermero(a) que se encuentra atendiendo brinda buenos consejos?	X		X		X		
4	¿El enfermero(a) conoce de lo que está hablando en relación al cuidado?	X		X		X		
5	¿El enfermero(a) muestra rapidez y agilidad para atender?	X		X		X		
6	¿El enfermero(a) se muestra decisivo y seguro para realizar su trabajo?	X		X		X		
7	¿El enfermero(a) muestra habilidad al asistir al equipo de trabajo en los procedimientos que se han realizado?	X		X		X		
DIMENSIÓN CONFIANZA								
8	¿El enfermero(a) se muestra amable durante la atención?	X		X		X		
9	¿El enfermero(a) causa agrado al momento de brindar atención?	X		X		X		
10	¿Siente confianza para hacerle preguntas al enfermero(a) que cuida de usted?	X		X		X		
11	¿Considera que los enfermeros(as) deberían ser más atentos de lo que usualmente se muestran a diario en su trabajo?	X		X		X		
12	¿Considera que los enfermeros(as) son capaces de comprender el estado de ánimo de sus pacientes?	X		X		X		
13	¿Siente confianza de platicar acerca de sus problemas con los enfermeros(as)?	X		X		X		
14	¿El enfermero(a) hace tiempo de su ocupada agenda laboral para platicar usted cuando lo necesita?	X		X		X		
15	¿El enfermero(a) se muestra comprensivo al momento de escuchar sus problemas?	X		X		X		
16	¿El enfermero(a) tiene paciencia para atenderla?	X		X		X		
17	¿El enfermero(a) le habla con aprecio e interés haciéndoles sentir reconfortados?	X		X		X		
18	¿Considera que el hablar con los enfermeros(as) lo hace sentir mejor?	X		X		X		
DIMENSIÓN EDUCACIÓN AL PACIENTE								
19	¿El enfermero(a) le explica sobre su intervención en un lenguaje sencillo y fácil de entender?	X		X		X		
20	¿El enfermero(a) le explica de manera correcta los procedimientos a seguir durante el proceso?	X		X		X		
21	¿El enfermero(a) le da instrucciones con oportunidad de asimilarlas y comprenderlas?	X		X		X		
22	¿El enfermero(a) da suficientes explicaciones a sus pacientes del porqué de nuevas indicaciones durante su estancia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr/ Mg: PAREDES TOAZA CATHERINE KATIUSKA

Documento de Identidad: 0920131448

Especialidad del validador: MASTER UNIVERSITARIO EN DIRECCION Y GESTION DE UNIDADES DE ENFERMERIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

07 de octubre del 2022

DISTRITO Nº004 PUEBLO CONQUISTADO

MSc. Catherine Paredes Toaza

Responsable de Inmunizaciones

C.I. 0920131448

Firma del Experto Informante.

Experto 3:



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE PARTO HUMANIZADO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN SEGURIDAD ÓPTIMA DE PACIENTES								
1	¿El trato brindado es de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	X		X		X		
2	¿Se facilitó el acompañamiento de la mujer durante el parto de acuerdo a la persona de su elección o preferencia?	X		X		X		
3	¿Se le brinda atención de forma individualizada desde su ingreso y de forma continua por el personal de salud?	X		X		X		
4	¿Recibió educación sobre las diferentes posturas del proceso de parto y tuvo la opción de elegir una de estas alternativas durante el mismo?	X		X		X		
5	¿Considera que se solucionaron en la medida posible, de acuerdo a sus expectativas, el alivio del dolor?	X		X		X		
6	¿Se presentaron complicaciones posterior al parto que no fueron resueltas por el personal de salud?	X		X		X		
7	¿Se presentó algún caso de punción o laceración accidental durante el procedimiento?	X		X		X		
8	¿En alguna ocasión se ha dejado dentro de usted algún cuerpo extraño?	X		X		X		
9	¿El trato brindado es de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	X		X		X		
DIMENSIÓN ATENCIÓN RESPETADA Y HUMANIZADA DEL PARTO								
10	¿Cuenta con libertad de movimiento favoreciendo su comodidad durante el proceso de parto?	X		X		X		
11	¿Se le brinda un trato apropiado durante la atención del parto en lo que respecta a aspectos físicos y verbales, cumpliendo con los estándares de calidad de la atención?	X		X		X		
12	¿Se le otorgó la hidratación y alimentación vía oral apropiada para prepararla para el proceso de intervención del parto?	X		X		X		
13	¿Se le brindó la información y comunicación transparente, oportuna y comprensible acerca de alternativas de tipo de parto y prácticas recomendadas?	X		X		X		
14	¿Se le indica acerca del proceso de parto y los procedimientos que serán aplicados, tomando en cuenta sus derechos, registro de eventos, y acceso a la documentación pertinente?	X		X		X		
DIMENSIÓN ASISTENCIA A LAS GESTANTES								
15	¿Se brindó atención médica directa durante el embarazo, parto y puerperio?	X		X		X		
16	¿El proceso de traslado y atención de emergencia durante el proceso de parto es apropiado y cumple con los requerimientos del paciente?	X		X		X		
17	¿Recibió atención periódicamente en sus controles de embarazo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: QUEVEDO SUAREZ SHIRLEY SUSAN

Documento de Identidad: 0915924153

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR IIC

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

07 de octubre del 2022 D
 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
 COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
 Shirley Quevedo S.
 C.C. 0915924153

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE CUIDADO ENFERMERO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL								
1	¿El enfermero(a) brinda a la paciente una explicación adecuada de cómo llevar a cabo las indicaciones médicas?	X		X		X		
2	¿El enfermero(a) es ordenado en su trabajo, se muestra paciente y brinda la atención adecuada?	X		X		X		
3	¿El enfermero(a) que se encuentra atendiendo brinda buenos consejos?	X		X		X		
4	¿El enfermero(a) conoce de lo que está hablando en relación al cuidado?	X		X		X		
5	¿El enfermero(a) muestra rapidez y agilidad para atender?	X		X		X		
6	¿El enfermero(a) se muestra decisivo y seguro para realizar su trabajo?	X		X		X		
7	¿El enfermero(a) muestra habilidad al asistir al equipo de trabajo en los procedimientos que se han realizado?	X		X		X		
DIMENSIÓN CONFIANZA								
8	¿El enfermero(a) se muestra amable durante la atención?	X		X		X		
9	¿El enfermero(a) causa agrado al momento de brindar atención?	X		X		X		
10	¿Siente confianza para hacerle preguntas al enfermero(a) que cuida de usted?	X		X		X		
11	¿Considera que los enfermeros(as) deberían ser más atentos de lo que usualmente se muestran a diario en su trabajo?	X		X		X		
12	¿Considera que los enfermeros(as) son capaces de comprender el estado de ánimo de sus pacientes?	X		X		X		
13	¿Siente confianza de platicar acerca de sus problemas con los enfermeros(as)?	X		X		X		
14	¿El enfermero(a) hace tiempo de su ocupada agenda laboral para platicar usted cuando lo necesita?	X		X		X		
15	¿El enfermero(a) se muestra comprensivo al momento de escuchar sus problemas?	X		X		X		
16	¿El enfermero(a) tiene paciencia para atenderla?	X		X		X		
17	¿El enfermero(a) le habla con aprecio e interés haciéndoles sentir reconfortados?	X		X		X		
18	¿Considera que el hablar con los enfermeros(as) lo hace sentir mejor?	X		X		X		
DIMENSIÓN EDUCACIÓN AL PACIENTE								
19	¿El enfermero(a) le explica sobre su intervención en un lenguaje sencillo y fácil de entender?	X		X		X		
20	¿El enfermero(a) le explica de manera correcta los procedimientos a seguir durante el proceso?	X		X		X		
21	¿El enfermero(a) le da instrucciones con oportunidad de asimilarlas y comprenderlas?	X		X		X		
22	¿El enfermero(a) da suficientes explicaciones a sus pacientes del porqué de nuevas indicaciones durante su estancia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: QUEVEDO SUAREZ SHIRLEY SUSAN
 Documento de Identidad: 0915924153

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

MINISTERIO
07 de octubre del 2022
 INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN SUBNACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO
 M.S.C. REG. 1001 14 26 00174
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Firma del Experto Informante.

Anexo 6: Reporte SENESCYT de expertos

Experto 1:

Información Personal	
Identificación:	0910857507
Nombres:	GIRALDO BARBERY ENRIQUE JOSE
Género:	MASCULINO
Nacionalidad:	ECUADOR

[Imprimir Información](#)

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-2017-1835397	2017-05-08	
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-2017-1817092	2017-03-22	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MEDICO	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-10-986505	2010-04-05	



Experto 2:

Información Personal	
Identificación:	0920131448
Nombres:	PAREDES TOAZA CATHERINE KATIUSKA
Género:	FEMENINO
Nacionalidad:	ECUADOR

[Imprimir Información](#)

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMA SUPERIOR EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-09-700417	2009-10-28	
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-09-690405	2009-08-04	
MASTER UNIVERSITARIO EN DIRECCION Y GESTION DE UNIDADES DE ENFERMERIA	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA	Extranjero		7241185165	2021-09-13	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-05-802544	2005-10-10	



Experto 3:

Información Personal

Identificación: 0915924153

Nombres: QUEVEDO SUAREZ SHIRLEY SUSAN

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-14-86048876	2014-06-12	

Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-06-820171	2008-03-14	



Anexo 7: Fiabilidad de acuerdo al Alfa de Cronbach

Gestión del cuidado enfermero

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	22

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Se brinda a la paciente una explicación adecuada de cómo llevar a cabo las indicaciones médicas?	65,10	79,878	,754	,811
¿El enfermero(a) es ordenado en su trabajo, se muestra paciente y brinda la atención adecuada?	65,10	88,100	,654	,823
¿El enfermero(a) que se encuentra atendiendo brinda buenos consejos?	65,20	86,400	,530	,824
¿El enfermero(a) conoce de lo que está hablando en relación al cuidado?	65,10	91,656	,366	,832
¿El enfermero(a) muestra rapidez y agilidad para atender?	65,90	85,211	,814	,816
¿El enfermero(a) se muestra decisivo y seguro para realizar su trabajo?	65,30	89,567	,408	,830
¿El enfermero(a) muestra habilidad al asistir al equipo de trabajo en los procedimientos que se han realizado?	65,90	85,878	,430	,829
¿El enfermero(a) se muestra amable durante la atención?	65,90	87,656	,313	,836
¿El enfermero(a) causa agrado al momento de brindar atención?	65,10	90,989	,419	,830
¿Siente confianza para hacerle preguntas al enfermero(a) que cuida de usted?	65,30	85,344	,518	,824

¿Considera que los enfermeros(as) deberían ser más atentos de lo que usualmente se muestran a diario en su trabajo?	65,20	92,178	,444	,831
¿Considera que los enfermeros(as) son capaces de comprender el estado de ánimo de sus pacientes?	65,10	90,767	,214	,840
¿Siente confianza de platicar acerca de sus problemas con los enfermeros(as)?	65,70	84,456	,553	,822
¿El enfermero(a) hace tiempo de su ocupada agenda laboral para platicar usted cuando lo necesita?	66,40	87,378	,472	,827
¿El enfermero(a) se muestra comprensivo al momento de escuchar sus problemas?	66,30	84,900	,717	,818
¿El enfermero(a) tiene paciencia para atenderla?	65,50	88,722	,310	,835
¿El enfermero(a) le habla con aprecio e interés haciéndoles sentir reconfortados?	65,60	92,711	,154	,841
¿Considera que el hablar con los enfermeros(as) lo hace sentir mejor?	65,60	94,711	,072	,843
¿El enfermero(a) le explica sobre su intervención en un lenguaje sencillo y fácil de entender?	66,50	90,500	,459	,829
¿El enfermero(a) le explica de manera correcta los procedimientos a seguir durante el proceso?	66,20	89,956	,483	,828
¿El enfermero(a) le da instrucciones con oportunidad de assimilarlas y comprenderlas?	66,10	97,656	-,095	,845
¿El enfermero(a) da suficientes explicaciones a sus pacientes del porqué de nuevas indicaciones durante su estancia?	66,70	91,789	,182	,841

Seguridad durante el parto humanizado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	20

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Es tratada de forma respetuosa, disponiendo de toda la información, en conjunto con el consentimiento informado de sus familiares?	59,60	109,822	,097	,842
¿Se facilita el acompañamiento durante el parto de acuerdo a la persona de su elección o preferencia?	59,80	104,622	,328	,835
¿Se le atendió de forma individualizada desde su ingreso y de forma continua por el personal de enfermería?	60,00	98,444	,525	,826
¿Durante el proceso de parto fueron adecuadas las alternativas de posiciones de parto?	60,00	108,667	,121	,843
En la medida posible, ¿Se siente satisfecha por los métodos ofertados en relación con el alivio del dolor?	60,00	102,667	,431	,831
¿Considera que la información brindada respecto a las complicaciones durante el parto fue óptima?	60,20	97,511	,591	,823
¿Considera que el personal fue capaz de manejar adecuadamente los inconvenientes durante el parto?	60,60	92,044	,784	,811
¿Se le brindo información oportuna a usted y su familiar después del proceso de parto?	60,60	106,489	,248	,838
¿Contó con libertad de elección favoreciendo su comodidad durante el proceso de parto?	60,30	98,900	,615	,823

¿Se le brindó un trato apropiado durante la atención del parto en lo que respecta a aspectos físicos y verbales, cumpliendo con los estándares de calidad de la atención?	60,10	89,878	,804	,809
¿Se le otorgó la hidratación y alimentación apropiada para prepararla para el proceso de intervención del parto?	60,60	93,600	,656	,818
¿Se le brindó información y comunicación transparente, oportuna y comprensible acerca de alternativas de tipo de parto y prácticas recomendadas?	60,80	103,511	,269	,839
¿Se le indicó acerca del proceso de parto y los procedimientos que serán aplicados, tomando en cuenta sus derechos, registro de eventos, y acceso a la documentación pertinente?	60,00	107,111	,146	,844
¿Se le brindó atención médica apropiada durante embarazo, parto y puerperio?	59,60	111,822	-,013	,844
¿El proceso de traslado y atención de emergencia durante el proceso de parto fue apropiado y cumplió con sus requerimientos?	60,00	99,556	,396	,833
¿El personal cumplió adecuadamente con brindar atención periódicamente durante sus controles de embarazo?	60,00	102,000	,467	,829
¿Fue proporcionada la atención de manera constante durante el trabajo de parto?	60,40	102,933	,430	,831
¿El personal mantuvo una actitud de cooperación en las diferentes etapas de la atención a lo largo del embarazo, parto y postparto?	61,30	105,122	,343	,834
¿Existió la oferta adecuada de tratamientos y exámenes para el control del embarazo, parto y postparto?	60,50	99,833	,450	,830
¿Existió interferencias externas a lo largo de los distintos procesos de tratamiento del embarazo, parto y postparto?	60,20	105,067	,393	,833

Anexo 8: Base de datos

BASE DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AJ10 Desfavorable

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ									
1	GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO																																												
2	D1														D2														D3																
3	N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL	Nivel D1	Nivel D2	Nivel D3	Nivel Total														
4	1	4	4	3	4	3	4	5	5	4	3	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	1	2	7	33	8	68	3	2	1	2	1= TOTALMENTE EN DESACUERDO													
5	2	3	4	4	4	3	5	4	3	2	3	3	2	2	3	4	5	2	2	2	3	2	2	6	33	9	68	2	2	1	2	2= EN DESACUERDO													
6	3	3	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	5	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	2	7	37	13	77	3	2	3	3	3= NI DE ACUERDO NI DESACUERDO												
7	4	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	7	34	12	73	3	2	2	2	3	4= DE ACUERDO														
8	5	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	5	3	2	3	3	4	3	4	2	2	2	1	36	11	68	2	2	2	2	5= TOTALMENTE DE ACUERDO												
9	6	2	3	2	3	2	2	1	3	4	4	5	3	3	2	2	3	1	2	3	3	15	33	9	57	1	2	1	1																
10	7	5	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	5	4	5	3	2	3	2	6	44	11	81	2	3	2	3																
11	8	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	18	23	8	49	1	1	1	1																
12	9	4	3	4	4	3	2	2	4	4	5	3	2	3	3	4	4	2	2	2	1	23	38	7	68	2	2	1	2																
13	10	5	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	5	2	2	2	3	3	1	30	40	9	79	3	3	1	3															
14	11	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	1	27	33	8	68	3	2	1	2																
15	12	3	4	4	3	5	3	4	3	2	3	3	2	2	3	4	5	2	2	2	3	2	26	33	9	68	2	2	1	2															
16	13	3	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	27	37	13	77	3	2	3	3														
17	14	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	7	34	12	73	3	2	2	3															
18	15	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	5	3	2	3	4	3	4	2	2	2	1	36	11	68	2	2	2	2														
19	16	2	3	2	3	2	2	1	3	4	4	5	3	3	2	2	3	3	1	2	3	15	33	9	57	1	2	1	1																
20	17	5	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5	3	3	2	6	44	11	81	2	3	2	3															
21	18	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	18	23	8	49	1	1	1	1																
22	19	4	3	4	4	3	2	2	4	4	5	3	2	3	3	4	4	2	2	2	1	23	38	7	68	2	2	1	2																
23	20	5	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	5	2	2	3	3	5	2	2	3	3	1	30	40	9	79	3	3	1	3												
24	21	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3	2	3	1	2	4	3	3	2	2	1	27	33	8	68	3	2	1	2																
25	22	3	4	4	3	5	3	4	3	2	3	3	2	2	3	4	5	2	2	2	3	2	26	33	9	68	2	2	1	2															
26	23	3	5	5	4	3	3	4	3	3	4	5	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	27	37	13	77	3	2	3	3															
27	24	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	7	34	12	73	3	2	2	3															
28	25	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	5	3	2	3	3	4	3	4	2	2	1	36	11	68	2	2	2	2														
29	26	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	2	2	1	36	11	68	2	2	2	2														

Medición

Niveles y Rangos	Favorable	Regular	Desfavorable
Gestión del cuidado enfermero	34	35	17
Cuidado técnico profesional	70	68	34
Confianza	34	121	17
Educación al paciente	18	52	102

VMAX 81
VMIN 49

Plango 32
Número de intervalos 3
Amplitud 11

Gestión del cuidado enfermero Seguridad del paciente Hoja1

BASE DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AJ10 Desfavorable

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ								
148	145	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	5	3	2	3	3	4	3	4	2	2	2	1	36	11	68	2	2	2	2												
149	146	2	3	2	3	2	2	1	1	3	4	4	5	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	15	33	9	57	1	2	1	1													
150	147	5	4	3	3	4	4	3	2	4	5	4	4	4	3	4	5	3	3	2	3	26	44	11	81	2	3	2	3															
151	148	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1	18	23	8	49	1	1	1	1																		
152	149	4	3	4	4	3	3	2	2	4	4	5	3	2	3	3	4	2	2	1	23	38	7	68	2	2	1	2																
153	150	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	5	2	2	2	3	3	1	30	40	9	79	3	3	1	3														
154	151	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3	2	3	1	2	4	3	3	3	2	2	1	27	33	8	68	3	2	1	2														
155	152	3	4	4	3	5	3	4	3	2	3	3	2	2	3	4	5	2	2	2	3	2	26	33	9	68	2	2	1	2														
156	153	3	5	4	3	3	4	4	3	3	4	5	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	27	37	13	77	3	2	3	3														
157	154	5	4	4	3	3	4	4	3	5	4	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	2	7	34	12	73	3	2	2	3													
158	155	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	4	5	3	2	3	3	4	3	4	2	2	1	36	11	68	2	2	2	2													
159	156	2	3	2	3	2	2	1	1	3	4	4	5	3	3	2	2	3	3	1	2	3	15	33	9	57	1	2	1	1														
160	157	5	4	3	3	4	4	3	2	4	5	4	4	4	3	4	5	3	3	2	3	26	44	11	81	2	3	2	3															
161	158	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	3	1	18	23	8	49	1	1	1	1																		
162	159	4	3	4	4	3	3	2	2	4	4	5	3	2	3	3	4	2	2	2	1	23	38	7	68	2	2	1	2															
163	160	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	5	2	2	2	3	3	1	30	40	9	79	3	3	1	3														
164	161	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3	2	3	1	2	4	3	3	3	2	2	1	27	33	8	68	3	2	1	2														
165	162	3	4	4	3	5	3	4	3	2	3	3	2	2	3	4	5	2	2	3	2	26	33	9	68	2	2	1	2															
166	163	3	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	5	3	4	2	2	4	3	3	4	3	27	37	13	77	3	2	3	3														
167	164	5	4	3	3	4	4	3	5	4	4	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	2	7	34	12	7																		

BASE DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Desfavorable

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
1	SEGURIDAD DEL PACIENTE DE PARTO HUMANIZADO																																	
2	D1								D2								D3																	
3	N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	D2	TOTAL	Nivel D1	Nivel D2	Nivel D3	Nivel Total					
4	1	3	4	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	5	4	4	4	3	2	3	3	24	17	23	64	1	2	2	2	1= TOTALMENTE EN DESACUERDO				
5	2	4	4	5	4	3	2	3	4	4	5	2	3	3	4	3	3	2	4	2	28	18	21	67	2	2	3	2= EN DESACUERDO						
6	3	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	5	3	4	5	3	23	15	27	65	1	2	3	2	3= NI DE ACUERDO NI DESACUERDO					
7	4	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	4	4	1	1	2	1	1	2	19	10	12	41	1	1	1	1	4= DE ACUERDO				
8	5	3	4	3	3	4	2	1	1	2	2	3	2	3	4	4	2	2	3	3	21	10	21	52	1	2	2	1	5= TOTALMENTE DE ACUERDO					
9	6	4	4	5	3	4	5	4	4	5	3	4	4	5	3	2	2	4	3	34	19	23	76	3	2	2	3							
10	7	4	3	3	5	2	3	3	4	3	3	2	1	4	5	4	4	3	2	2	4	27	13	24	64	2	1	3	2					
11	8	3	4	4	5	3	4	3	2	4	5	3	2	4	3	2	4	5	3	2	4	28	18	23	63	2	2	3	Medición					
12	9	5	4	2	4	4	2	3	4	3	2	1	1	4	2	4	3	1	2	4	29	11	20	60	2	1	2	2	Niveles y Rangos					
13	10	5	4	4	3	5	4	3	3	4	5	5	4	4	3	4	4	2	3	4	31	21	24	76	3	3	3	Gestión del cuidado enfermer 68 68 36						
14	11	3	4	2	3	2	4	3	3	4	2	3	5	4	4	3	2	3	3	24	17	23	64	1	2	2	2	Cuidado técnico profesional 34 66 72						
15	12	4	4	5	4	3	2	3	4	4	5	2	3	3	4	3	2	4	2	28	18	21	67	2	2	3	Confianza 16 88 68							
16	13	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	5	3	4	5	3	23	15	27	65	1	2	3	Educación al paciente 50 104 18						
17	14	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	4	4	1	1	2	1	1	2	19	10	12	41	1	1	1	VMAX 76					
18	15	3	4	3	3	4	2	1	1	1	2	3	2	3	4	2	2	3	3	21	10	21	52	1	2	1	VMIN 41							
19	16	4	4	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	4	5	3	2	2	4	3	34	19	23	76	3	2	2	Rango 35						
20	17	4	3	3	5	2	3	3	4	3	3	2	1	4	5	4	4	3	2	2	4	27	13	24	64	2	1	3	Número de intervalos 3					
21	18	3	4	4	5	3	4	3	2	4	5	3	2	4	3	2	4	5	3	2	4	28	18	23	63	2	2	3	Amplitud 12					
22	19	5	4	2	4	2	3	4	3	2	1	1	4	2	4	3	1	2	4	29	11	20	60	2	1	2								
23	20	5	4	3	5	4	3	3	4	5	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	31	21	24	76	3	3	3							
24	21	3	4	2	3	2	4	3	3	4	2	3	5	4	4	4	3	2	3	3	24	17	23	64	1	2	2							
25	22	4	4	5	4	3	2	3	4	4	5	2	3	3	4	3	2	4	2	28	18	21	67	2	2	3								
26	23	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	5	3	4	5	3	23	15	27	65	1	2	3							
27	24	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	4	4	1	1	2	1	1	2	19	10	12	41	1	1	1						
28	25	3	4	3	3	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	4	4	2	2	3	21	10	21	52	1	2	1							

Gestión del cuidado enfermero Seguridad del paciente Hoja1

BASE DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Desfavorable

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
148	145	3	4	3	3	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	4	4	2	2	3	3	21	10	21	52	1	1	2	1					
149	146	4	4	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	4	5	3	2	2	4	3	34	19	23	76	3	2	2	3						
150	147	4	3	3	5	2	3	3	4	3	3	2	1	4	5	4	4	3	2	2	4	27	13	24	64	2	1	3	2					
151	148	3	4	4	5	3	4	3	2	4	5	3	2	4	3	2	4	3	2	4	28	18	23	69	2	2	2	3						
152	149	5	5	4	2	4	2	3	4	3	2	1	1	4	2	4	3	1	2	4	29	11	20	60	2	1	2	2						
153	150	5	4	4	3	5	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	2	3	4	31	21	24	76	3	3	3							
154	151	3	4	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	5	4	4	4	3	2	3	24	17	23	64	1	2	2	2						
155	152	4	4	5	4	3	2	3	3	4	4	5	2	3	3	4	3	2	4	2	28	18	21	67	2	2	2	3						
156	153	3	2	2	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	5	3	3	4	5	3	23	15	27	65	1	2	3							
157	154	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	4	4	1	2	1	1	2	19	10	12	41	1	1	1							
158	155	3	4	3	3	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	21	10	21	52	1	1	2	1						
159	156	4	4	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	4	5	3	2	2	4	3	34	19	23	76	3	2	2	3						
160	157	4	3	3	5	2	3	3	4	3	3	2	1	4	5	4	4	3	2	2	4	27	13	24	64	2	1	3	2					
161	158	3	4	4	5	4	3	2	4	5	3	2	4	3	2	4	5	3	2	4	28	18	23	69	2	2	2	3						
162	159	5	5	4	2	4	2	3	4	3	2	1	1	4	2	4	3	1	2	4	29	11	20	60	2	1	2	2						
163	160	5	4	4	3	5	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	2	3	4	31	21	24	76	3	3	3							
164	161	3	4	2	3	2	4	3	3	4	2	3	5	4	4	4	3	2	3	3	24	17	23	64	1	2	2	2						
165	162	4	4	5	4	3	2	3	3	4	4	5	2	3	3	4	3	2	4	2	28	18	21	67	2	2	3							
166	163	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	5	3	4	5	3	23	15	27	65	1	2	3							
167	164	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	4	4	1	1	2	1	1	2	19	10	12	41	1	1	1						
168	165	3	4	3	3	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	4	4	2	2	3	21	10	21	52	1	1	2	1						
169	166	4	4	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	4	5	3	2	2	4	3	34	19	23	76	3	2	2	3						
170	167	3	4	2	3	2	4	3	3	4	2	3	5	4	4	4	3	2	3	3	24	17	23	64	1	2	2	2						
171	168	4	4	5	4	3	2	3	4	4	5	2	3	3	4	3	2	4	2	28	18	21	67	2	2	3								
172	169	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	4	5	3	3	4	5	23	15	27	65	1	2	3	2						
173	170	4	2	2	3	2	2	1	3	2																								

Anexo 9: Prueba de normalidad

H0: La distribución de los datos no sigue una distribución normal.

H1: La distribución de los datos sigue una distribución normal.

Tabla 12.

Prueba de normalidad

	Prueba de normalidad		
	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a GI	Sig.
Gestión del cuidado enfermero	,261	172	,000
Seguridad del paciente de parto humanizado	,254	172	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Resultados de procesamiento en SPSS

En cuanto a la estadística inferencial en la investigación se ha empleado una muestra de 172 pacientes, lo que quiere decir que es mayor a 50, de este modo es necesario el uso de la estadística de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad que presentan los datos. Se observó un nivel de significancia de 0,000 siendo un resultado menor a 0,05, con lo cual se asume que los datos no representan una distribución normal, por lo cual es no paramétrica, entonces se rechaza la hipótesis alternativa (H1). Con estas referencias se sustenta el uso de la prueba de correlación de Spearman para poder contractar cada una de las hipótesis establecidas en el estudio.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Gestión del cuidado enfermero y la seguridad del paciente de parto humanizado de un centro de salud pública de Guayaquil, 2022.", cuyo autor es ZUÑIGA ARIAS ALLISSON ANNABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 22 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ BARRERA LAZARO DNI: 17811921 ORCID: 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 14- 01-2023 12:20:04

Código documento Trilce: TRI - 0498937