



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud  
de un hospital de Babahoyo, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Guilindo Robalino, Karen Vaneza ([orcid.org/0000-0002-8333-4510](https://orcid.org/0000-0002-8333-4510))

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel ([orcid.org/0000-0002-0247-8724](https://orcid.org/0000-0002-0247-8724))

**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**

En esta maravillosa oportunidad mi tesis se la dedico a Dios, a mi hija Kathya Coronado Guilindo, a mi esposo por siempre ser el motor, el apoyo durante todo este proceso de la elaboración de mi trabajo. A mis padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos la educación necesaria y ayudarnos en alcanzar una carrera. A mis compañeros de estudios que fueron parte en este proceso brindando su aliento y apoyo cuando en algún momento quise flaquear y alcanzar mi gran anhelo.

## **Agradecimiento**

Mis agradecimientos especiales a Dios por permitirme cumplir un nuevo logro que en parte gracias al apoyo de las personas que me ayudaron a llegar hasta aquí, a los docentes. Compañeros de estudio y a nuestro master, por ser una integrante de la familia Vallejana. Agradezco especialmente a mi hogar y familia por el tiempo y trabajo durante este largo proceso. ¡Gracias a todos!

## Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución de la población muestra .....	17
<b>Tabla 2</b> Coeficiente Rho Spearman entre cuidado humanizado y gestión de seguridad .....	20
<b>Tabla 3</b> Coeficiente Rho Spearman entre aspecto humano y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud .....	21
<b>Tabla 4</b> Coeficiente Rho Spearman entre aspecto espiritual y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud .....	22
<b>Tabla 5</b> Coeficiente Rho Spearman entre aspecto transpersonal y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud .....	23
<b>Tabla 6</b> Niveles de cuidado humanizado en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022 .....	24
<b>Tabla 7</b> Niveles de gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022 .....	24

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1.</b> Esquema del diseño del estudio .....	15
---	----

## Resumen

El presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022. La investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional. Fue un estudio no probabilístico con una muestra de 80 profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo. En el proceso de recolección de datos, se utilizó una encuesta e instrumentos diseñados y adaptados para fines de la investigación, determinándose la evidencia de validez de contenido con la prueba V de Aiken y confiabilidad por consistencia interna calculada por Omega Mc Donald y el coeficiente Alfa de Cronbach. Sus resultados determinaron el cuidado humanizado en un 55% nivel regular y la gestión de seguridad un 51% nivel regular. Logrando concluir que variables cuidado humanizado y gestión de seguridad presentan una relación positiva alta y un tamaño de efecto grande; por tanto, mientras se incida en un cuidado humanizado efectivo, la gestión de seguridad se verá fortalecida.

**Palabras clave:** cuidado humanizado, gestión de seguridad, aspecto transpersonal, bioseguridad.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between humanized care and safety management in health professionals at a hospital in Babahoyo, 2022. The research has been developed under the quantitative approach and non-experimental, cross-sectional and correlational design. It was a non-probabilistic study with a sample of 80 health professionals from a hospital in Babahoyo. In the data collection process, a survey and instruments designed and adapted for research purposes were shown, determining the evidence of content validity with the Aiken V test and internal consistency reliability calculated by Omega McDonald and the Alpha coefficient. de Cronbach. Their results determined humanized care at a 55% regular level and security management at a 51% regular level. Managing to conclude that humanized care and safety management variables present a high positive relationship and a large effect size; therefore, as long as effective humanized care is affected, security management will be strengthened.

**Keywords:** humanized care, security management, transpersonal aspect, biosafety.



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), reporta que en un gran porcentaje (70%) los pacientes de los nosocomios sufren ciertos daños al momento que reciben su asistencia sanitaria, los que muchas veces son originados por descuido del personal que brinda el servicio y lo más extraordinario es que alrededor del 50% de estos sucesos si pueden ser advertidos. Es un tema complejo que preocupa a los enfermeros, dado que los cuidados de enfermería influyen en el éxito o desengaño del tratamiento. Preocupa a las instituciones de salud porque, a pesar de los esfuerzos por asegurarlo con las personas hospitalizadas, son usuales las denuncias por fallas en la atención y escenarios deshumanizantes (Kvande, 2021).

En este sentido, la OMS (2020) en el contexto de la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19, formuló medidas inmediatas, resaltando la primacía de los la ética y principios humanitarios de la atención clínica a pacientes, involucra aplicar saberes para efectuar una óptima labor sanitaria, pero sin dejar de valorar a los demás; es decir que todo paciente demanda de cuidado humanizado y procedimiento apropiado según las situaciones, que no se sienta desamparada, dado que el profesional sanitario debe desplegar medidas de seguridad y protección y reverenciar la integridad de los pacientes (Meneses, 2021). En Ecuador, de acuerdo a la Ley General de salud, se busca optimizar la gestión de seguridad y subsistan exentos de sucesos negativos, errores o daño (García, 2015).

En muchos países de América latina, la medición vinculada a la gestión de seguridad no es priorizada, a pesar de la incidencia de algunos hechos de riesgos reportados, sin contar la proporción de casos que ni siquiera se consignaron en registros. Estudios iberoamericanos expresaron trabajos significativos relacionados a acontecimientos que ocasionan daños en la atención sanitaria, el cual fue ejecutado en 58 nosocomios de cinco naciones, exteriorizando un predominio de efectos de tipo desfavorables para la seguridad del paciente en un 10%, expresando además que 28% de sucesos libraron una cantidad considerable de incapacidades y 6% de defunciones (Aranaz, 2017).

Ante contextos de demanda alta de usuarios de la salud se extiende a menguar tiempos coherentes a la asistencia clínica con el fin de otorgar asistencia a todos, generando escenarios con características de inseguridad y las asistencias prestadas otorguen calidad mínima (MSP, 2018). En este sentido existe una

relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad, dado que estas variables están centradas en la calidad de asistencia requerida.

En Ecuador, el cuidado humanizado en base a lo percibido por pacientes que padecen diabetes fue positiva, a razón que un 94% consideraron que existe una relación regular entre enfermero y paciente (Castelo, 2020).

Se puede resaltar que existe evidencia teórica del cuidado humanizado y gestión de seguridad en diversos estudios previos que se consultó y que se presentan como antecedentes, al mismo tiempo que son variables distinguidas en las asistencias clínicas, no obstante, no existe evidencia empírica donde se haya analizado dicho vínculo, en los últimos años, constituyendo esta situación en un vacío de conocimientos que la presente investigación intenta solucionar.

Un hospital de Babahoyo, no es ajeno a esta realidad, dado que los informes que presentan las diferentes áreas clínicas cada año, se esbozan reportes de una considerable cantidad de eventos desfavorables procedentes de infecciones y complicaciones exhibidas generalmente en las asistencias médicas ofrecidas, caídas sufridas por pacientes, análisis que exteriorizan errores, minúscula atención, errores declarados en las medicinas que deben aplicarse a los pacientes; todo ello recae en la deficiente gestión de seguridad que se evidencia por parte del personal clínico; adicional a ello, las permanentes quejas de los usuarios que compromete al cuidado humanizado que no vienen desplegando eficientemente el personal clínico, considerando un trato indiferente que reciben al solicitar información respecto a su estado de salud (Zambrano, 2021)

Ante esta problemática, se formulará la pregunta: ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022?

La justificación teórica de la presente investigación, estará enfocada en cubrir los vacíos teóricos de conocimientos relacionados al objeto de estudio, en la medida que existe carencia de estudios que hayan analizado la relación del cuidado humanizado y la gestión de seguridad, lo que constituirá un aporte empírico a las variables focalizadas y pueda servir de línea base a estudios posteriores. En el aspecto práctico, ofrecerá conocimientos de factores acentuados positivos y negativos de las variables elegidas, favoreciendo los resultados a poder aplicar algunos correctores oportunos y optimar metodologías y procedimientos que

componen la gestión de seguridad y el cuidado humanizado en los centros clínicos. En el aspecto metodológico, la investigación aporta con una notable validación y niveles de confiabilidad de los cuestionarios de recogida de la información. El aspecto social se torna relevante por motivo que sus resultados aportarán información relacionada al vínculo personal sanitario y paciente; permitiendo que este personal se planteé objetivos que favorezcan una asistencia eficaz a los pacientes que habitualmente la requieren.

Al mismo tiempo se plantearán el objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022. Los objetivos específicos del estudio son los siguientes: establecer la relación entre el aspecto humano del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad; identificar la relación entre el aspecto espiritual del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad; describir la relación entre el aspecto transpersonal del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad; describir los niveles de cuidado humanizado en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022; medir la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

En este proceso investigativo se formulará la hipótesis general: Existe una relación positiva entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022. Las hipótesis específicas son las siguientes:

H<sub>i1</sub>: Existe relación entre el aspecto humano del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022;

H<sub>i2</sub>: Existe relación entre el aspecto espiritual del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.

H<sub>i3</sub>: Existe relación entre el aspecto transpersonal del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Xu (2021) en Harvard, (EE. UU), orientó su artículo con el fin de valorar los efectos de la enfermería humanizada en pacientes perioperatorios con ceguera. Se desplegó como una investigación descriptiva; que seleccionó una muestra de 50 pacientes con glaucoma, quienes respondieron a las interrogantes de un cuestionario. Se formaron dos grupos, uno para recibir atención clínica de rutina y el otro grupo recibió atención de enfermería humanizada. Los resultados del primer grupo obtuvieron puntajes más bajos en comparación con el segundo grupo ( $p < ,05$ ). Después de la lactancia, el primer grupo exteriorizó una puntuación aumentada y una puntuación disminuida respecto al segundo grupo ( $p < 0,05$ ). La conclusión general señaló que el cuidado humanizado del profesional enfermero frente a pacientes que padecen glaucoma, siendo capaz de tranquilizar las emociones negativas del paciente y optimizar el acatamiento del tratamiento, conduciendo ello a minimizar complicaciones posoperatorias y al mismo tiempo incrementar los niveles de comodidad física, optimando de esta manera el profesional enfermero, la satisfacción del paciente. Mostrando que el cuidado humanizado fue percibido en un 56% de nivel regular, 38% nivel bueno y 6% malo.

Ríos (2021) realizó un estudio con la meta de establecer el nexo entre cuidado humanizado del personal enfermero y la satisfacción de pacientes internados en un nosocomio de Tarapoto (Perú), fue metodológicamente cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, representado por 103 pacientes como muestra, con estancia en un nosocomio; quienes fueron sometidos a dar respuesta a una encuesta y dos cuestionarios validados y confiables. Sus resultados relacionados al cuidado humanizado de acuerdo a las dimensiones fueron inapreciables: impresión del paciente con 54%, peculiaridades del personal de enfermería 48%, atención del profesional enfermero 59%, la proactividad 42%, apoyo psicológico 58%, apoyo físico 55%, prioridad para ser cuidado 65%, la disponibilidad para ser atendido 56%; respecto a la relación con la satisfacción del paciente de acuerdo a sus dimensiones fueron de nivel alto: el trato humano 57%; capacidad resolutive 63%; Concluyendo que la prueba chi cuadrado comprobó que existía relación estadística y significativa entre las dos variables ( $p < 0,016$ ).

Sánchez (2021) desarrollaron un estudio con el propósito de analizar el significado del cuidado humanizado del personal enfermero en un servicio de hospitalización de un Hospital de Lima (Perú) estudio descriptivo-interpretativo; cuya muestra fueron 8 enfermeras, las que fueron sometidas a la aplicación de una entrevista semiestructurada a través de cuestionarios validados y con un óptimo nivel de confiabilidad. Llegando a concluir que el personal enfermero se sensibiliza con sus pacientes, perdiendo el temor a la infección y anticipan ofrecer sus cuidados humanizados; además se denota que este personal se siente con mucha impotencia, con carga emocional y estrés durante las circunstancias desfavorables de sus pacientes, empeorándose con las revelaciones de los familiares.

Bao (2021) se propuso el objetivo de explorar el impacto del cuidado de enfermería humanizado en las emociones negativas y calidad de vida de pacientes que padecen trastornos mentales, en Harvard, (EE. UU). Metodológicamente fue un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo; que focalizó a 112 pacientes en calidad de muestra, de los cuales 53 recibieron asistencia sanitaria de rutina sirvieron que representaron a un primer grupo y 59 de un segundo grupo que recibieron asistencia clínica de enfermería humanizada. En el proceso de recoger información se aplicaron la escala de ansiedad de autoevaluación y la escala de depresión de autoevaluación; además del inventario genérico de calidad de vida. Los resultados señalaron que posterior a la intervención el primer grupo de pacientes alcanzaron puntajes más altos con la escala de autoevaluación de ansiedad. Llegando a concluir que los cuidados humanizados del personal enfermero contribuye enfáticamente en aliviar las emociones negativas y optimización de la calidad de vida de pacientes que presentan trastornos mentales, valiendo la pena popularizarlos en las asistencias sanitarias que efectúa este personal clínico.

Fujita (2019) se formuló el objetivo de identificar todos los elementos que interceden en procedimientos hospitalarios asociados directamente con la cultura de seguridad del paciente y sistemas de gestión de la seguridad y múltiples actividades realizadas en el ámbito profesional de salud en Japón. Se ejecutó como un estudio descriptivo, representado por una muestra considerable, a quienes se les logró aplicar cuestionarios por medio de una encuesta. Los resultados expresaron que el profesional sanitario puede mejorar la composición de los

comentarios y aviso respecto a los errores. Logrando concluir que las refutaciones concernientes a la correspondencia entre trabajo y cotidianidad en la gestión de seguridad de los pacientes demandan de una mayor investigación, haciéndose necesario que para el futuro deben desplegarse talleres que promuevan una buena gestión de seguridad que tengan relación directa con los pacientes. Asimismo, la investigación contribuye que el profesional de salud puede presentar desiguales peculiaridades afines a una cultura de seguridad de pacientes, dado que este necesita asistencia clínica, así como los efectos de factores en esta.

Laura (2019) se planteó analizar el nexo entre gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en enfermeros, en Lima, (Perú). Su método de estudio se caracterizó por ser cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal y tipo no experimental. 52 personal enfermero conformaron su muestra. Para recoger información utilizó la técnica encuesta y cuestionarios validados y con aceptable nivel de confiabilidad. La información lograda fue procesada con el programa SPSS. Sus resultados expresaron que la gestión de seguridad fue percibida nivel medio 42,3%, nivel bajo 32,7% y nivel alto 25%; la calidad de cuidado reveló 40,4% en nivel bajo, 30,8% en nivel medio y 28,8% en nivel alto; cuyas conclusiones establecieron la existencia de relación significativa y carácter positivo moderada a nivel ( $Rho=0,450$ ), entre gestión de seguridad y calidad de cuidado en personal enfermero de un nosocomio de Lima.

Carien (2018) se orientó por el objetivo de describir el vínculo existente entre gestión de seguridad y la predisposición del profesional de enfermería en Holanda. Procediendo a desplegar un método cuantitativo y diseño descripto correlacional, aplicando una encuesta y cuestionario a una significativa muestra de 980 profesionales de enfermería de ambos sexos. En los resultados se exteriorizaron vínculos positivos y significativos, entre la percepción del profesional enfermero en relación a la gestión de seguridad, apreciando las valoraciones ( $\beta=0,74$ ;  $p<0,001$ ). Sus conclusiones lograron determinar que los profesionales de enfermería que practican la gestión de seguridad, se sienten muy seguros y confiables para conferirse riesgos y están dispuestos al diálogo respecto a las inquietudes sobre la seguridad del paciente. Uno de los aportes más acentuados fue que la percepción del profesional enfermero coligado a gestión de seguridad, hallaron relación

significativa y positiva ante el clima de seguridad, no encontrándose vínculo con el diálogo.

Los antecedentes nacionales encontrados fueron:

González (2018) realizó una investigación con la finalidad de analizar la responsabilidad de apreciar la gestión de seguridad de los pacientes a través de la atención sanitaria; desplegándose el estudio en el marco del paradigma característicamente cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. En el proceso de recoger datos de las variables aplicó cuestionarios y encuestas a la cantidad 23 pacientes en condición de muestra. Sus resultados revelaron que un 30,5% de acontecimientos adversos implicaron a los pacientes, un 5,6% registraron caídas de pacientes continuas y tardanza en las diligencias de cada procedimiento sanitario. La conclusión general indicó que contrariamente a procedimientos para optimar la calidad de atención sanitaria, existen retardos en la mayoría de procedimientos que sitúan en riesgo la salud e integridad física del paciente, equivalentemente la identificación y caracterización de eventos desfavorables que corresponden ser modificados con el propósito de advertirlos. Uno de los aportes acentuados en el presente estudio estuvo direccionado a otorgar posibilidad de comparar resultados de la dimensión vinculada a las caídas de los pacientes, no evidenciándose en relación al acatamiento de formalidades para advertir este tipo de acontecimiento.

Quenorán et al. (2020) se propuso la meta de estudiar un modelo de cuidado humanizado y sus implicancias en pacientes Covid-19. Metodológicamente fue un estudio de nivel retrospectivo y de diseño descriptivo. Representado por 56 participantes en calidad de muestra, quienes respondieron una encuesta y cuestionarios confiables y validados. Los resultados encontrados determinaron que los cuidados humanizados se vinculan con los valores filántropos y humanos de los profesionales de enfermería. Al mismo tiempo, se concluyó qué puede emplearse el modelo propuesto por Jean Watson en los pacientes contagiados por la COVID-19, dado que el cuidado humanizado manifestado por el profesional enfermero está fundado en armonía reflejada entre cuerpo, así como la mente y alma estableciendo

reverenciar la dignidad de sus pacientes, contribuyendo a la relación profesional enfermero y paciente.

Ortega (2018) realizó un estudio con la meta de describir el nexo entre cultura sobre gestión de seguridad y factores coligados en el personal enfermero, desplegándolo en un método cuantitativo y analítico, diseño descriptivo y transversal, eligiendo un grupo muestral de 191 personal de enfermería que tomaron la decisión de participar voluntariamente, todas formaban parte de los recursos humanos de dos centros sanitarios. En el proceso de recopilar los datos de las variables se optó por utilizar el cuestionario AHRQ mediante una encuesta; al mismo tiempo los resultados obtenidos fueron sometidos a la valoración concedida por la aplicación estadística SPSS v. 22, generando valores que se reflejaron en tablas que expresaron frecuencias y porcentajes, conllevando a formalizar un análisis de índole descriptivo y también inferencial. El cálculo de la asociación entre variables fue apreciado con Chi Cuadrado. Se manifestaron fortalezas trascendentales en el aprendizaje organizacional valorado en 12%; trabajo en equipo logró nivel bueno apreciado en 75,26%; gestión de seguridad fue estimada nivel regular. El vínculo fue establecido con nivel de educación y puesto laboral apreciados en ( $p < 0,02$  y  $0,04$  correspondientemente). Abordando la conclusión que la gestión de seguridad del paciente fue apreciada a nivel alto por parte del profesional sanitario y además estuvo vinculada significativamente al nivel de instrucción y lugar de labores.

Macas et al. (2020) desarrollaron una investigación con el fin de examinar el nexo existente entre cuidado humanizado enfermeros y percepción de pacientes internados en cirugía durante la Covid-19. A nivel metodológico fue estudio transversal y descriptivo, que se valió de cuestionarios validados y confiable, así como de una encuesta para recoger datos de las variables; su muestra la constituyeron 60 personal de enfermería. Donde sus resultados obtenidos expresaron que un 62% revelan percepción a nivel bueno, 23% nivel regular y 15% nivel excelente respecto al cuidado humanizado. La conclusión general determinó que el personal de enfermería en su totalidad, no viene brindando un óptimo cuidado humanizado.



En lo referido a la revisión teórica del cuidado humanizado, de acuerdo a Tintaya (2019), es considerado como el despliegue de actividades que expresan un vínculo entre personal de enfermería y paciente, que se suscita cotidianamente en un espacio hospitalario, expresado en trato amable y calidez. Por otro lado, Prías (2017), acota que el cuidado humanizado se constituye por acciones de índole transpersonal dirigidas, que superan el colaborar, apoyar o conservar el diálogo asertivo y eficaz con el fin de satisfacer las demandas de los pacientes. Se concibe como una necesidad esencial en la asistencia clínica que ofrece el profesional enfermero, quien debe asumir su compromiso moral y de esa manera garantizar una óptima calidad del servicio que otorga a sus pacientes (Guerrero, 2016).

Por otro lado, Sánchez (2019), define el cuidado humanizado como brindar a los pacientes una asistencia basada en la eficacia, calidez y sensibilidad al dolor y al padecimiento de este, es decir busca ofrecer cuidados que promuevan la excelencia, considerando que todo cuidado humanizado posee 3 dimensiones como son el aspecto humano, espiritual y transpersonal.

La dimensión aspecto humano, considerada la esencia del personal de enfermería, que la conforman ejercicios de cuidado, donde predomina la atención de las personas resaltándose al personal enfermero por su responsabilidad, compromiso, acatamiento y solidaridad (Waldow, 2014). La constituyen: priorizar a la persona de cuidado, dado que cada uno de los pacientes son seres únicos y especiales tanto, en sus formas de pensar como en sus actitudes, mereciendo respeto total; predisposición para la asistencia clínica, habilidades para deducir el momento que se necesita brindar cuidados; apoyo físico, buscando que los pacientes se sientan mucho mejor; d) proactividad, asignada a la autoeficacia por advertir los hechos (Paccotaípe, 2018)

La dimensión aspecto espiritual, se concibe como una oportunidad y posibilidad de desarrollo mutuo, dado que el enfermero pone en ejercicio su espiritualidad, como uno de sus recursos más fundamentales, brindando además apoyo emocional a los pacientes que se encuentran a su cuidado; es el valor que precisa todo paciente en condiciones de melancolía al afrontar un tratamiento clínico y recuperación en la estancia de un nosocomio; contando esta dimensión

con el indicador: apoyo emocional, establecido por el acto profesional y solidario con mucha sensibilidad y sapiencias (Navarrete, 2021).

La dimensión aspecto transpersonal, va mucho más allá del vínculo intersubjetivo que se evidencia entre profesional enfermero y paciente, que tiende a transformar a los dos; caracterizado además por su reciprocidad, destacando concordia entre cuerpo, la mente y su alma, donde gravita la salud de los pacientes, primando las condiciones en la asistencia clínica y empatía del personal enfermero; trascendiendo en el tiempo. Se constituye por: a) formas del hacer de las enfermeras, constituida por sus cualidades, sus valores particulares y profesionales; b) empatía, la misma que permite percibir las demandas y el estado anímico de los pacientes (Pacheco, 2021).

El fundamento teórico del cuidado humanizado se sostiene por la “Teoría del cuidado humano” de Watson, argumentando que todo cuidado humano que otorga el personal sanitario sensato, con predisposición y clemencia a un paciente, se denota como una rutina de afecto y ternura, en el marco de un espacio de curación, interacción y familiaridad entre estos dos actores, donde las escaseces elementales fueron protegidas con la dignidad humana, dado que este tipo de cuidado resalta en el espacio y el tiempo, suscitando aspectos humanos, espirituales y transpersonales (Cisneros, 2002). Por otro lado, considera que el cuidado humanizado es la conducta y actitud evidenciada en el despliegue de acciones profesionales, para ayudar las destrezas de los pacientes a quienes se le otorgan cuidados, con la finalidad de conservar y optimar su situación humana en su causa de vida, con muchos cuidados que concuerdan y transfiguran los espacios (Waldow, 2014). Este modelo plantea la interrelación de las dimensiones: Aspecto humano, espiritual y transpersonal.

La variable gestión de seguridad, teorizada como la sucesión de acciones reflexivas que están centradas en impedir algún tipo de evento adverso o contusiones que impliquen a los pacientes, que mayormente son ocasionados en el ejercicio de la asistencia sanitaria, adjudicándose el control de sucesos y al mismo tiempo señalando consecuencias de riesgo en instantes que se brinda esta asistencia clínica. Corresponde a actividades diversas y actividades fundadas en la

distribución, métodos, recursos e instrucciones que confirman establecer axiomas de orden científico, instaurando a nivel de seguridad un sometimiento alto de patrones que ha propuesto el sistema sanitario (Rocco, 2017).

Corresponde a la seguridad del paciente, el objetivo decidido de frenar deterioros y lesiones a pacientes producidos por la atención clínica; además es un factor primordial de calidad del servicio y el escenario anticipado para ejecutar actividades sanitarias (OMS, 2017). Definida como uno de los principios esenciales de atención sanitaria y factor principal de la gestión de calidad, que considera como una de sus prioridades la atención clínica y el prevenir ciertos eventos desfavorables cuando se ofrece la asistencia, así como efectuar procedimientos a tiempo, corregir errores y sentirse persistentemente llano a perfeccionarse de ellos, siendo seguro para instaurar un clima seguro que dirija positivamente a la asistencia clínica eficiente (Carrión, 2014).

Según Cartier (2011), la seguridad del paciente es un componente elemental que alcanza rectamente a la calidad de la asistencia sanitaria ofrecida en los nosocomios, donde cada paciente concurre con la esperanza de hallar complacencia a sus sufrimientos anómalos. Representando un reto de índole absoluto para los distintos sistemas clínicos, incumbiendo abordar a partir de diversas ópticas que conciernen variadas concepciones, enunciaciones y reglas existentes en el ámbito de gestión sanitaria y calidad del servicio en el contexto internacional y nacional (MSP, 2016).

En el ámbito clínico, la gestión de seguridad es uno de los componentes precisos para la calidad de servicio, que en el transcurso del tiempo ha obtenido notoriedad por parte del paciente y familiares cercanos, los que mayormente están ambicionando sentir seguridad y confianza en el servicio clínico que se les ofrece; al mismo tiempo, los gestores y profesionales de la salud también desean otorgar asistencia clínica segura, eficaz y positiva (Ministerio de Salud, 2015).

En relación a la dimensión denominada administración de medicamentos, se conceptúa como un cúmulo de acciones referidas al contexto de enfermería, ejecutándose bajo el criterio del profesional médico, donde el enfermero asume la responsabilidad de encauzarlas a revalidar conocimientos y sus destrezas para

lograr aplicar los medicamentos a los pacientes atendidos; por otro lado, apreciar los factores de tipo orgánico, los componentes de acción y todas aquellas variables intervinientes que perturban las reacciones de los medicamentos, otros tipos de experiencias y vías de administración, considerando además las políticas, la normatividad y actividades protocolares que involucran incorrectas prácticas administrativas de ciertos tipos de medicamentos (Pisa, 2016).

Respecto a la dimensión denominada prevención de caídas de pacientes, se puede conceptualizar como todos los cuidados y seguridades que por su función deben otorgar los profesionales de enfermería; este tipo de prevención deben ejercitarse con el propósito de guardar espacio a las distintas demandas respecto a la seguridad de los pacientes y su espacio que ocupa mientras perdura la estancia en calidad de interno en el nosocomio. Equivalentemente, conseguir que el paciente no sufra riesgos o eventos perjudiciales innecesarios como son caídas, en su permanencia en el espacio de su internamiento (Salud Madrid, 2005).

La OMS arguye que toda caída se considera como como aquel efecto que proviene de algún evento que lance forzosamente al paciente sobre el piso, involuntariamente. Cabe resaltar que la estancia en el hospital consiente riesgos de índole adicionales a los procedimientos, por las condiciones patológicas que ingresa, dado que todo riesgo a caídas, es situado dentro del cuadro de implicancias dañinas hospitalarias, direccionando a niveles muy altos de riesgo la seguridad de los pacientes. La mayoría de causas sobre las caídas presentan particularidades multifactoriales, las que se agrupan como causas extrínsecas, que se encuentran vinculadas al entorno de los pacientes y causas intrínsecas, asociadas íntegramente a los pacientes. Las causas de tipo extrínsecas, circunscriben la luminosidad impropia, pasadizos obstruidos con algún material o en mal estado haciéndolo intransitable, objetos personales inaccesibles por el paciente, calzados inadecuados; y áreas inexploradas, como acontece algunas veces cuando se ingresa al nosocomio, sometimiento a los pacientes a permutas y transferencias de guardias o consultorios al interior del servicio, desplazamientos realizados para aplicarles instrucciones médicas y análisis. Diversos desplazamientos ayudan al despliegue de situaciones de desconcierto, hasta que el paciente en algún instante pueda ser adecuados en áreas clínicas pertinentes, lo que hace que padezca o

amplie el riesgo de sufrir alguna caída intrahospitalaria (OMS, 2010).

Respecto a la dimensión identificación correcta del paciente, implica a todo un notable procedimiento que admite al equipo clínico de personal clínico a tener la convicción en relación a la identidad de cada uno de los pacientes, mientras perdure su asistencia de salud llevada a cabo; lo que significa que se está otorgando una asistencia hospitalaria a pacientes correctos, en el momento correcto y sitio correcto; este escenario admite además poseer un extenso conocimiento respecto a los riesgos de exhibición (MINSA, 2015).

En relación a la dimensión bioseguridad, MINSA (2004), explica que está asociada a un grupo específico de reglamentaciones, lineamientos y formalidades que involucran el comportamiento con la finalidad de brindar protección íntegra al profesional clínico y pacientes de obtener ciertos tipos de infecciones en su ámbito laboral. Además, es considerada como un conglomerado de regulaciones y políticas a nivel interno que consiguen aplicarse a procedimientos y acciones consumadas en investigaciones de tipo científicas y estudios académicos, con la finalidad de ayudar a prevenir algún riesgo o contaminaciones originadas de la exposición de agentes de tipo potencial infecciosos o con acentuadas cargas de riesgos de índole orgánico, químico o físicos; como también pueden ser la manipulación de residuos con niveles altos de toxicidad, acumulación de ciertas sustancias y utilización de barreras de protectoras (Facultad de medicina UDD, 2016).

El fundamento teórico de la seguridad del paciente halla su base en el “Modelo teórico de seguridad de Reason”, James Reason (1995), argumenta que el modelo logra distinguir errores de conducta humana, errores dinámicos, de las faltas organizadas del diseño de procedimientos, errores escondidos, con la finalidad de observarlos y darles tratamiento separado. Estos errores activos son las acciones inseguras efectuadas por sujetos que se hallan en diversos procesos o en además en contacto con los pacientes. Se muestran en formas diversas pudiendo ser deslices, lapsus, torpezas y errores de procesos. Para el autor las instituciones instauran de manera natural las barreras para frenar que las intimidaciones externas al sistema logren causar perjuicio a las personas. Las barreras exteriorizadas que se construyen al interior del proceso solo son

imaginaciones del autor presentadas a modo de láminas de un queso suizo que muestra agujeros. Los agujeros conciernen a errores de tipo activos y errores latentes, que concurren en algún proceso, y que perennemente se abren, se cierran y cambian de lugar. Cuando se “ordenan” haciendo que cualquier intimidación se materialice, ocasionando daños. Se puede concluir que este modelo explica que todo incidente desfavorable es la consecuencia de una superposición de fracasos, a partir de la última línea de defensa, transitando por las acciones inseguras, la condición insegura, la falla en las inspecciones, fallas en la asesoría (seguridad) y, finalmente, fallas de organización. (Martínez, 2012). Plantea demás dimensiones que son pilares fundamentales en este modelo, entre las que se distinguen: la prevención de caídas de pacientes, la administración de medicamentos, identificación correcta del paciente y bioseguridad.

El fundamento teórico de la relación entre las variables cuidado humanizado y la gestión de seguridad, es sustentado por la (OMS), dado que promueve políticas de formación integral humana del personal de la salud, en la búsqueda de la protección y gestión de seguridad en el espacio de los derechos de toda persona, partiendo del "Trato humanizado a personas sanas y enfermas", considerándose además, la gestión de seguridad, las que están encausadas hacia la transformación y razón del espíritu fundamental de la vida, cabe resaltar que es el contexto que implica al cuidado y seguridad que se brinda, siendo un desafío permanente, e la medida que el espacio socio cultural asigna cambios (Who, 2016).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

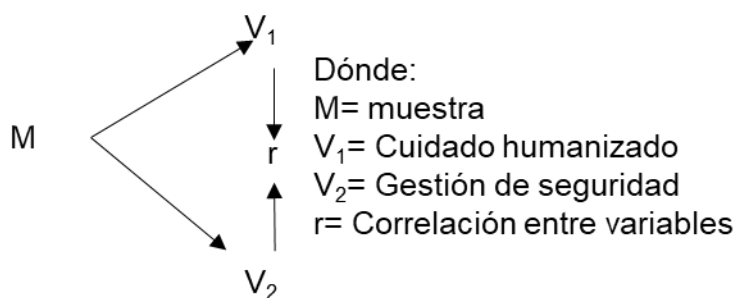
##### 3.1.1. Tipo de investigación

El estudio de acuerdo a su intención, fue básica debido a que buscó el progreso teórico del hecho focalizado (Hernández, 2014). Además, el estudio se aplicará bajo el enfoque cuantitativo; dado que se efectuó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, para poder probar las hipótesis formuladas.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Respecto al diseño fue no experimental, transversal y correlacional, permitiendo observar el fenómeno sin tener que intervenir para controlar o manejar las variables, restringiéndose solamente a describir y recoger datos del grupo muestral en un tiempo fijo (Cherry, 2020). Asimismo, transversal, en la medida que se recopilaron los datos en un tiempo corto y establecido. Por otro lado, el diseño correlacional implica que se buscó el comportamiento de las variables que se movilizan en un hecho focalizado.

**Figura 1.** Esquema del diseño del estudio



#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Cuidado humanizado

**Definición conceptual:** Sánchez (2019), define el cuidado humanizado como brindar a los pacientes una asistencia basada en la eficacia, calidez y sensibilidad al dolor y al padecimiento de este, es decir busca ofrecer cuidados que promuevan la excelencia, considerando que todo cuidado humanizado posee 3 dimensiones como son el aspecto humano, espiritual y transpersonal.

**Definición operacional:** es la sensibilización del personal sanitario para aplicar buen trato a sus pacientes basado en la calidez, buen trato y empatía. Fue medida

a través de una encuesta, organizada por las dimensiones: Aspectos humanos, espirituales y transpersonales.

**Indicadores:** Priorizar cuidados, apoyo físico, proactividad, apoyo emocional, disponibilidad para la atención, cualidades del personal sanitario y empatía

**Escala de medición:** Ordinal.

#### **Variable 2:** Gestión de seguridad

**Definición conceptual:** teorizada como la sucesión de acciones reflexivas que están centradas en impedir algún tipo de evento adverso o contusiones que impliquen a los pacientes y que mayormente son ocasionados en el ejercicio de una asistencia sanitaria, adjudicándose el control de los sucesos y al mismo tiempo insinuando consecuencias de riesgo en los instantes que se brinda esta atención sanitaria (Rocco, 2017).

**Definición operacional:** Es un tipo de disciplina que intenta advertir lesiones y padecimientos causados por circunstancias labores, asimismo de protección y promoción de la salud del paciente. Fue medida a través de una encuesta, estructurada por las dimensiones: Administración de medicamentos, identificación correcta del paciente, prevención de caídas de pacientes y bioseguridad.

**Indicadores:** Protocolos de asistencia, actividades de control medio, sistema de identificación y protocolos de prevención.

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población está determinada por el total de los individuos que exteriorizan rasgos frecuentes y afines con el fenómeno elegido (Hernández, 2014). La población del estudio estuvo constituida por 80 profesionales sanitarios. Cumplieron los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:** a) Profesional interno de un hospital de Babahoyo, que aceptaron formar parte del estudio. b) Profesional interno que respondieron al 100% de reactivos.

**Criterios de exclusión:** a) Profesionales que se encontraron de licencia o vacaciones. b) Profesionales que desistieron del estudio.



**Tabla 1.** *Distribución de la población muestra*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	39%
Femenino	49	61%
Total	80	100%

Con el propósito de establecer evidencia de confiabilidad de la consistencia de los instrumentos, se procedió a trabajar con un grupo piloto conformado por 20 profesionales de salud con la finalidad de estimar el tiempo que demorarían en responder las interrogantes, así como su reacción frente al cuestionario y también poder detectar algunos errores que hayan ocurrido en la redacción.

La muestra se considera como una porción de la población, caracterizada por brindar datos vinculados a un hecho o fenómeno donde ella mismo se despliega (Tamayo, 2010). En la investigación se trabajó con la técnica censal, a razón que al 100 % del grupo poblacional se les aplicarán las encuestas (Ramírez. 2007)

**Unidad de análisis:** estuvo representada por profesionales sanitarios de un hospital de Babahoyo

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El presente estudio aplicó la encuesta con el propósito de recolectar información vinculada a las variables elegidas. De acuerdo a Cárdenas (2017), la encuesta, se considera como una técnica de recojo de información través de la interrogación de individuos cuyo fin es obtener sistemáticamente medidas sobre conceptos derivados de una problemática de estudio anticipadamente construida. Esta recogida de información se efectuó a través de cuestionarios.

Se procedió a utilizar cuestionarios organizados por variables y sus respectivas dimensiones e indicadores, además de interrogantes, direccionadas a recoger datos del grupo muestral elegido. Todo cuestionario es un formulario compuesto por cierta cantidad de ítems redactados coherentemente, organizados y estructurados, afines a una programación preestablecida, con el propósito de que las respuestas reflejen información requerida (Gálvez, 2011).

El cuestionario elegido para recolectar datos de cuidado humanizado fue adecuado del estudio de Yana (2021) y estuvo estructurado en 3 dimensiones

(Aspecto emocional, humano y personal), 7 indicadores y 24 interrogantes, valoradas con escala ordinal (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre).

El cuestionario escogido para la recopilación de datos de gestión de seguridad, fue adecuado del estudio de Mosqueira (2020) y estuvo estructurado en 4 dimensiones (Prevención de caídas del paciente, bioseguridad, administración de medicamentos e identificación correcta del paciente), 4 indicadores y 20 interrogantes valoradas con escala ordinal (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre).

Para llevar a cabo la validación de instrumentos, se accedió a recurrir al criterio de tres peritos, con estudios de post grado y que tuvieron afinidad con el estudio, quienes a través de una matriz aplicaron una ponderación a cada uno de los ítems, expresando el nivel de relevancia, claridad y coherencia; resultados que pretendieron que el 100 % de preguntas alcancen índices concordantes a Aiken mayores de 0,90.

Con la finalidad de efectuar el proceso de confiabilidad, se seleccionó un grupo piloto para aplicar los instrumentos y sus resultados fueron sometidos al factor Alfa de Cronbach y prueba Omega Mc Donald, con la finalidad de adquirir índices con niveles admisibles y de esta manera proceder aplicar los instrumentos a la muestra (Rafdzah, 2017). Estos datos fueron detallados en un informe con las evidencias de validación y fiabilidad anexado al actual estudio.

### **3.5. Procedimientos**

Se llevó a cabo las siguientes actividades:

- Se procedió a adaptar los cuestionarios relacionando las preguntas al contexto de las variables.
- Validación de los instrumentos por parte de un equipo de expertos.
- Se envió carta al director del nosocomio, solicitando emita una autorización para la aplicación de las encuestas.
- Se efectuó una prueba piloto, informando a los participantes, sobre la salvaguarda y anonimato de los datos recopilados.
- El investigador procedió a firmar un compromiso accediendo a no divulgar los datos obtenidos de la muestra.

- Elaboración de un cronograma para aplicar las encuestas.
- Aplicación de encuestas a los participantes de la muestra, suscitando confianza y empatía.
- Proceso de análisis de los datos utilizando aplicaciones y coeficientes estadísticos.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

En el presente estudio se efectuó el procedimiento de tratamiento de datos a través alimentando una base de datos con ayuda del Ms Excel, elaborando figuras y tablas de frecuencia y porcentajes.

Los datos resultantes de la muestra piloto serán analizados para calcular la confiabilidad y consistencia de los ítems planteados, conllevando a utilizar las pruebas del Omega Mc Donald y Alfa de Cronbach, que forman parte de la herramienta estadística SPSS. Los valores de confiabilidad aceptables serán los índices mayores a 0,8 (Cronbach, 1951).

Se realizó un análisis previo con la prueba de normalidad, para contrastar si todos los datos obtenidos tienen distribución no normal; y poder determinar la aplicación del estadígrafo Rho Spearman con el fin de apreciar la correlación entre variables implicadas en la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Estos aspectos estuvieron acogidos a los principios bioéticos esbozados en el informe de Belmont (Martín, 2013), siendo: a) Principio de beneficio, adoptando que el profesional sanitario, se verá beneficiado del análisis conseguido de los resultados que emanaron de los datos. b) Principio de autonomía, dado que los colaboradores del grupo muestral mantendrán el derecho de optar por retirarse cuando lo requiera del estudio. c) Principio de justicia, los participantes de la muestra tendrán las mismas oportunidades de ser analizados sin tener que recibir ningún tipo de discriminación. d) Principio de no maleficencia, los datos se guardarán de manera anónima con el propósito de protegerla y dando facilidades son para uso con fines académicos.

## IV. RESULTADOS

### Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

**Tabla 2** *Coeficiente Rho Spearman entre cuidado humanizado y gestión de seguridad*

		Cuidado humanizado
Gestión de seguridad	Rho	0,705**
	Sig. bilateral	<0,001
	d	Grande
	r <sup>2</sup>	0,49
	n	80

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño de efecto de Cohen; \*\*p<0,01; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de muestra

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado y gestión de seguridad

### Criterios de decisión estadística

p-valor<.05: Se rechaza la Ho

p-valor>.05: Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

### Interpretación

La tabla 3, expresa el análisis inferencial de la relación entre cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de salud de un hospital de Babahoyo, revelándose que el p-valor <0,05. Evidenciándose estadísticamente el rechazo a la hipótesis nula, asumiendo la aprobación de la hipótesis alterna, significando una relación positiva alta y un tamaño de efecto grande del cuidado humanizado y la gestión de seguridad (Rho=0,705; p<0,01); y un 0,49% del cuidado humanizado se encuentra explicado por la gestión de seguridad.

### Objetivo específico 1

Establecer la relación entre el aspecto humano del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

**Tabla 3** *Coefficiente Rho Spearman entre aspecto humano y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud*

	Administración de medicamentos	Prevención de caída de pacientes	Identificación correcta del paciente	Bioseguridad
Aspecto humano Rho	0,617**	0,587**	0,439**	0,596**
Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
d	Grande	Grande	Mediano	Grande
r <sup>2</sup>	0,44	0,34	0,19	0,35
N	80	80	80	80

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño de efecto de Cohen; \*\*p<0,01; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de muestra

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre aspecto humano y las dimensiones de gestión de seguridad

#### **Criterios de decisión estadística**

p-valor<.05: Se rechaza la Ho

p-valor>.05: Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

#### **Interpretación**

Efectuado el análisis de índole inferencial del factor Spearman entre aspecto humano y dimensiones de gestión de seguridad, hallándose p-valor<0,05, refutando Ho y aceptando Ha, demostrando relación directa con tamaño del efecto grande entre aspecto humano y administración de medicamentos, prevención de caída de pacientes y bioseguridad; y relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto humano y la identificación correcta del paciente; significando que a mayor despliegue del aspecto humano se puede gestionar óptimamente las dimensiones de gestión de seguridad.

## Objetivo específico 2

Identificar la relación entre el aspecto espiritual del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

**Tabla 4** Coeficiente Rho Spearman entre aspecto espiritual y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud

		Administración de medicamentos	Prevención de caída de pacientes	Identificación correcta del paciente	Bioseguridad
Aspecto espiritual	Rho	0,477**	0,346**	0,333**	0,242*
	Sig.	<0,001	0,002	0,003	0,030
	d	Mediano	Mediano	Mediano	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,22	0,11	0,11	0,05
	N	80	80	80	80

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño de efecto de Cohen; \*\*p<0,01; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de muestra

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre aspecto espiritual y las dimensiones de gestión de seguridad

### Criterios de decisión estadística

p-valor<.05: Se impugna la Ho

p-valor>.05: Se admite la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

### Interpretación

Efectuado el análisis de índole inferencial del factor Spearman entre aspecto espiritual y dimensiones de gestión de seguridad, hallándose p-valor<0,05, refutando Ho y aceptando Ha, demostrando relación directa con tamaño del efecto mediano entre aspecto espiritual y administración de medicamentos, prevención de caída de pacientes y la identificación correcta del paciente; además de una relación directa con tamaño de efecto pequeño del aspecto espiritual y bioseguridad lo que significa que a mayor despliegue del aspecto espiritual se puede gestionar inapreciablemente las dimensiones de gestión de seguridad.

### Objetivo específico 3

Describir la relación entre el aspecto transpersonal del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

**Tabla 5** *Coeficiente Rho Spearman entre aspecto transpersonal y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud*

		Administración de medicamentos	Prevención de caída de pacientes	Identificación correcta del paciente	Bioseguridad
Aspecto transpersonal	Rho Spearman	0,746**	0,718**	0,424**	0,690*
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	d	Grande	Grande	Mediano	Grande
	r <sup>2</sup>	0,55	0,51	0,17	0,47
	N	80	80	80	80

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño de efecto de Cohen; \*\*p<0,01; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; n: Tamaño de muestra

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre aspecto transpersonal y las dimensiones de gestión de seguridad

#### Criterios de decisión estadística

p-valor<.05: Se refuta la Ho

p-valor>.05: Se consiente la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

#### Interpretación

Efectuado el análisis inferencial del factor Spearman entre aspecto transpersonal y dimensiones de gestión de seguridad, hallándose p-valor<0,05, refutando Ho y aceptando Ha, señalando relación directa con tamaño del efecto grande entre aspecto transpersonal y administración de medicamentos, prevención de caída de pacientes y bioseguridad; además de una relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto transpersonal y la identificación correcta del paciente; significando que a mayor despliegue del aspecto transpersonal se logra gestionar efectivamente las dimensiones de gestión de seguridad.

**Tabla 6** Niveles de cuidado humanizado en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

ESCALA	f	%
Bueno (66 - 96)	34	42.5%
Regular (33 - 65)	44	55%
Malo (0 - 32)	2	2.5%
Total	80	100%

### Interpretación

Se observa en la tabla 7 y figura 2, los resultados después de aplicar la encuesta a 80 profesionales de la salud, quienes valoraron el cuidado humanizado en un nivel regular (55%), nivel bueno (42,5%) y nivel malo (2,5%). Se puede deducir que existe un notable incremento de deshumanización en el contexto sanitario, siendo necesario rescatar el aspecto humano de los profesionales sanitarios, en la medida que ellos tienen la responsabilidad de decidir de forma particular, el modo y tipo de vínculo que se va a instaurar entre él, el paciente y los familiares.

**Tabla 7** Niveles de gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

ESCALA	f	%
Bueno (56 - 80)	32	40%
Regular (28 - 55)	41	51%
Malo (0 - 27)	7	9%
Total	80	100%

### Interpretación

Se evidencia en la tabla 8 y figura 3, los resultados después de aplicar la encuesta a 80 profesionales de la salud, quienes valoraron la gestión de seguridad en un 51% nivel regular, 40% nivel bueno y 9% nivel malo. Cabe resaltar que los resultados demandan un trabajo consensuado entre los profesionales de la salud, quienes tienen la responsabilidad de evaluar los riesgos, defina los más preocupantes y los suprima, corrija o asuma las prevenciones pertinentes.



## V. DISCUSIÓN

En el estudio se planteó como objetivo general propuso determinar la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022; identificándose un índice correlacional calculado por Spearman de ( $Rho=0,705$ ;  $p<0,01$ ), expresando correlación positiva alta y tamaño de efecto grande entre el cuidado humanizado y la gestión de seguridad; y un 0,49% del cuidado humanizado se encuentra explicado por la gestión de seguridad. Lo que implica que mientras el cuidado humanizado trascienda en el actuar de los profesionales de la salud, la gestión de seguridad brindará la confianza permanente a los pacientes. Resultados que muestran similitud con el estudio de Sánchez (2021), quien en su estudio relacionado al cuidado humanizado por parte de enfermeros, llegó a concluir que el personal enfermero se sensibiliza con sus pacientes, perdiendo el temor a la infección y anticipan ofrecer sus cuidados humanizados; además se denota que este personal se siente con mucha ineptitud, con carga emocional y estrés durante las condiciones perniciosas de sus pacientes, agravándose con las revelaciones de los familiares.

Se admite confrontar con Bao (2021), quien estudió sobre cuidado de enfermería humanizado en las emociones negativas y calidad de vida de pacientes; aplicando una metodología de índole cuantitativa y un diseño descriptivo, representado por una muestra considerable de 112 pacientes; y que logra concluir que los cuidados humanizados del personal enfermero contribuye enfáticamente en aliviar las emociones negativas y optimización de la calidad de vida de pacientes con trastornos mentales, valiendo la pena popularizarlos en las asistencias sanitarias que efectúa este personal clínico.

Al mismo tiempo puede compararse con Carien (2018); quien en su investigación respecto a la gestión de seguridad, desplegando además un estudio cuantitativo y diseño descriptivo correlacional logró aplicar cuestionarios a un grupo muestral de 980 colaboradores, logrando concluir que los profesionales de enfermería que practican la gestión de seguridad, se sienten muy seguros y confiables para conferirse riesgos y están dispuestos al diálogo respecto a las

inquietudes sobre la seguridad del paciente. Uno de los aportes más acentuados fue que la percepción del profesional enfermero coligado a gestión de seguridad, hallaron relación significativa y positiva ante el clima de seguridad, no encontrándose vínculo con el diálogo.

Se admite tomar en cuenta la postura de Cisneros (2002), quien enfatiza en la “Teoría del cuidado humano” de Watson, que todo cuidado humano que otorga el personal sanitario sensato, con predisposición y clemencia a un paciente, se denota como una rutina de afecto y ternura, en el marco de un espacio de curación, interacción y familiaridad entre estos dos actores; por otro lado, respecto a la gestión de seguridad, se accede a tomar el aporte de Cisneros (2002), cuando refiere que esta gestión de seguridad está coligada al “Modelo teórico de seguridad de Reason”, argumentando que el modelo logra distinguir errores de conducta humana, errores dinámicos, de las faltas organizadas del diseño de procedimientos, errores disimulados, con la finalidad de observarlos y darles tratamiento espaciado.

En relación al objetivo específico primero, pretendió establecer la relación entre el aspecto humano del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad; se logró demostrar relación directa con tamaño del efecto grande entre aspecto humano y administración de medicamentos ( $Rho=0,617$ ), prevención de caída de pacientes ( $Rho=0,587$ ), y bioseguridad ( $Rho=0,596$ ); y una relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto humano y la identificación correcta del paciente ( $Rho=0,439$ ); significando que a mayor despliegue del aspecto humano se puede gestionar óptimamente las dimensiones de gestión de seguridad. Resultados que manifiestan confrontación con el estudio de Macas et al. (2020), quien en su estudio referido al cuidado humanizado de enfermeros y la percepción de sus pacientes, logra concluir que el personal de enfermería en su totalidad, no viene brindando un óptimo cuidado humanizado; en este sentido los pacientes exteriorizan una clara insatisfacción al no ver cubiertas sus expectativas de atención clínica.

Se demanda citar los aportes de Tintaya (2019), enfatizando que el cuidado humanizado es considerado como el despliegue de actividades que expresan un

vínculo entre personal de enfermería y paciente, que se suscita cotidianamente en un espacio hospitalario, expresado en trato amable y calidez.

Cabe destacar el aporte de Paccotaípe (2018), quien refiere que el aspecto humano, constituye en que debe priorizarse el cuidado de las personas, dado que los pacientes son seres únicos y especiales tanto, en sus formas de pensamiento y sus actitudes, mereciéndose respeto total; por otro lado, debe haber predisposición para el servicio clínico, así como habilidades para minimizar el momento que se demanda en brindar cuidados; asimismo, brindar el apoyo físico, tratando que el paciente sienta mejoría; desplegando además una plena proactividad, establecida a la autoeficacia por advertir los hechos.

Asimismo, se toma en cuenta los aportes de Pisa (2016), quien acentúa que la administración de medicamentos, son todas las acciones vinculadas al contexto enfermero, que se logra ejecutar bajo el criterio del profesional clínico, donde el personal de enfermería asume la responsabilidad de encauzarlas a ratificar sus saberes y habilidades para conseguir aplicar los medicamentos a los pacientes atendidos.

En lo que se refiere al objetivo específico segundo, se formuló identificar el nexo entre aspecto espiritual del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad; consiguiéndose demostrar relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto espiritual y administración de medicamentos ( $Rho=0,477$ ), prevención de caída de pacientes ( $Rho=0,346$ ) y la identificación correcta del paciente ( $Rho=0,333$ ); además de una relación directa con tamaño de efecto pequeño entre aspecto espiritual y bioseguridad ( $Rho=0,242$ ) significando que a mayor despliegue del aspecto espiritual se puede gestionar inapreciablemente las dimensiones de gestión de seguridad. Resultados, que admiten acotar los aportes del estudio de Quenorán et al. (2020), quien investigó respecto al cuidado humanizado y sus implicancias en pacientes Covid-19, desplegando un estudio descriptivo y que fue representado por una muestra de 56 colaboradores, los que respondieron a cuestionarios; llegando a determinar que los cuidados humanizados se vinculan con los valores filántropos y humanos de los profesionales de enfermería; además que el cuidado humanizado ofrecido por el

profesional enfermero está fundado en la armonía reflejada entre cuerpo, su mente y su alma estableciendo reverenciar la dignidad de sus pacientes, contribuyendo a la relación profesional enfermero y paciente.

Se consiente destacar a Navarrete (2021), quien aduce que el aspecto espiritual en el profesional de la salud es una oportunidad y posibilidad de desarrollo mutuo, en la medida que este personal enfermero pone en ejercicio su nivel de espiritualidad, como uno de sus recursos más esenciales, ofreciendo además apoyo emocional a sus pacientes que se hallan a su cuidado.

Por otro lado, MINSA (2004), explica que el personal sanitario no debe perder de vista la bioseguridad que se configura como un cúmulo de lineamientos, reglamentaciones y protocolos, que involucran el comportamiento con la finalidad de otorgar protección íntegra al profesional enfermero y pacientes de obtener ciertos tipos de infecciones en su ámbito de trabajo.

Respecto al objetivo específico tercero, se planteó describir la relación entre el aspecto transpersonal del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad; alcanzando relación directa con tamaño del efecto grande entre aspecto transpersonal y administración de medicamentos ( $Rho=0,746$ ), prevención de caída de pacientes ( $Rho=0,718$ ) y bioseguridad ( $Rho=0,690$ ); además de una relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto transpersonal y la identificación correcta del paciente ( $Rho=0,424$ ); significando que a mayor despliegue del aspecto transpersonal se logra gestionar efectivamente las dimensiones de gestión de seguridad. Estos resultados que permiten mencionar a Xu (2021), quien efectuó un estudio referido al cuidado humanizado, desplegándose como una investigación de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo quien eligió a 50 pacientes en calidad de muestra, los que fueron sometidos a responder un cuestionario relacionado a la variable; llegando a concluir que el profesional de enfermería tiene la capacidad de tranquilizar la emoción negativa de sus pacientes y optimizar el acatamiento de su tratamiento, llevando ello a minimizar complicaciones posquirúrgicas y a la vez acrecentar los niveles de bienestar físico, consiguiendo la satisfacción de sus pacientes.

Se demandó tomar en cuenta los aportes de Pacheco (2021), cuando sustenta que el aspecto transpersonal se constituye por la forma de proceder del personal de enfermería, instituida por sus cualidades, valores personales y profesionales; asimismo, su empatía, le permite percibir necesidades, demandas y estado anímico de sus pacientes. Por otro lado, el estudio de González (2018), se confronta con los resultados, cuando llega a concluir que contrariamente a procedimientos para optimar la calidad de atención de índole humanitario, existen retardos en la mayoría de procedimientos que sitúan en riesgo la salud y su integridad física de cada uno de los pacientes, igualmente la identificación y caracterización de situaciones perniciosas que corresponden ser modificados con el propósito de advertirlos.

Al mismo tiempo, se propuso describir los niveles de cuidado humanizado en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022; donde sus resultados exteriorizaron un 55% nivel regular, 42,5% nivel bueno y 2,5% nivel malo; consiguiendo deducir que existe un notable acrecentamiento de deshumanización en el ámbito sanitario, por tanto se necesita rescatar el aspecto humano de los profesionales sanitarios, en la medida que ellos tienen la responsabilidad de decidir de forma particular, el modo y tipo de vínculo que se va a instaurar entre él, el paciente y los familiares; resultados que guardan contraste con el estudio de Laura (2019), quien investigó sobre seguridad del paciente y calidad del cuidado humanizado del personal enfermero, desplegando un estudio cuantitativo, diseño a nivel descriptivo, no experimental, seleccionando un grupo muestral de 52 colaboradores enfermeros; llegando a determinar que un 40% expresó en nivel bajo la calidad del cuidado humanizado; por otro lado estableció una correlación de carácter positivo moderada calculada en  $Rho=0,450$  entre las dos variables.

A este efecto se admitió acotar el aporte de Guerrero (2016), enfatizando que el cuidado humanizado se transfigura como una necesidad fundamental en la asistencia clínica que brindan los profesionales enfermeros, en la medida que deben asumir su compromiso ético y moral, para poder garantizar una óptima

calidad del servicio a sus pacientes, quienes siempre están demandando por su integridad y trato digno.

Finalmente, se procedió a medir la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022; logrando un 51% nivel regular, 40% nivel bueno y 9% nivel malo. Cabe resaltar que los resultados demandan un trabajo consensuado entre los profesionales de la salud, quienes tienen la responsabilidad de evaluar los riesgos, defina los más neurálgicos y los suprima, corrija o asuma las prevenciones pertinentes; resultados que permiten confrontarse con Ortega (2018), quien investigó sobre la gestión de seguridad por parte del personal de enfermería, donde consideró una muestra de 191 participantes, mediante una metodología cuantitativa y encuestados con un cuestionarios, llegando a concluir que la gestión de seguridad del paciente fue apreciada a nivel alto por parte del profesional de enfermería y que estuvo vinculada significativamente al nivel de instrucción y lugar de labores. Al mismo tiempo Rocco (2017), deduce que toda gestión de seguridad es una serie de actividades reflexivas centradas en impedir algún tipo de evento desfavorable o contusiones que afecten a los pacientes en ese sentido el profesional sanitario debe instaurar de la seguridad una entrega a nivel alto de patrones formulados por el sistema sanitario.

El estudio tuvo limitaciones las que fueron: limitaciones en el tiempo, dado por los plazos cortos para poder aplicar los instrumentos por motivo que a los participantes de la muestra se les tuvo que aplicar los instrumentos en sus horas libres y/o al momento que gozaban de su refrigerio, por tanto, se tuvo que recurrir a ciertas estrategias para poder conseguir el objetivo de recoger la información. Otra de las limitaciones fue la escasez de investigaciones previas, situación que tuvo que afrontar la investigadora.

La importancia de la investigación se basa en que sus resultados presentan mucha confiabilidad, a razón que son producto de procesos metodológicos aplicados por el método científico, movilizandó técnicas, instrumentos y recursos cuyo objetivo general fue logrado de manera satisfactoria.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Las variables cuidado humanizado y gestión de seguridad presentan una relación positiva alta y un tamaño de efecto grande; mientras se incida en un cuidado humanizado efectivo, la gestión de seguridad se verá fortalecida.
2. La relación entre aspecto humano y dimensiones de la gestión de seguridad, evidenció relación directa y tamaño de efecto grande entre aspecto humano y administración de medicamentos, prevención de caída de pacientes y bioseguridad; y relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto humano y la identificación correcta del paciente; significando que a mayor despliegue del aspecto humano se puede gestionar óptimamente las dimensiones de gestión de seguridad.
3. La relación entre aspecto espiritual y dimensiones de gestión de seguridad, demostró relación directa con tamaño del efecto mediano entre aspecto espiritual y administración de medicamentos, prevención de caída de pacientes y la identificación correcta del paciente; una relación directa con tamaño de efecto pequeño entre aspecto espiritual y bioseguridad lo que significó que a mayor despliegue del aspecto espiritual se puede gestionar inapreciablemente las dimensiones de gestión de seguridad.
4. La relación entre aspecto transpersonal y dimensiones de la gestión de seguridad, comprobó relación directa con tamaño del efecto grande entre aspecto transpersonal y administración de medicamentos, prevención de caída de pacientes y bioseguridad; una relación directa con tamaño de efecto mediano entre aspecto transpersonal y la identificación correcta del paciente; es decir a mayor despliegue del aspecto transpersonal se logra gestionar efectivamente las dimensiones de gestión de seguridad.
5. El cuidado humanizado en profesionales sanitarios de un hospital de Babahoyo, fue apreciado con un predominio en el nivel regular de 55%.
6. La gestión de seguridad en profesionales sanitarios de un hospital de Babahoyo, fue apreciado con un predominio en el nivel regular de 51%.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Las autoridades sanitarias del hospital implementen estrategias o programas que permitan al profesional de la salud ejercitar el cuidado humanizado y la gestión de seguridad; para poder lograr una efectiva calidad en el servicio clínico que ofrecen.
2. El personal directivo promueva una cultura del mejoramiento del aspecto humano en los profesionales de la salud con la finalidad que puedan fortalecer sus cuidados, disponibilidad, apoyo físico y su proactividad frente situaciones presentas en su acontecer laboral.
3. El personal directivo ejecute jornadas de reflexión con los profesionales de la salud con el objetivo reconocer las características del cuidado humanizado y poder fortalecer el aspecto espiritual.
4. Los profesionales de la salud brinden su servicio clínico en el marco de la ecuanimidad, comunicación, empatía y ética con el propósito de fortalecer su aspecto transpersonal y que la relación con sus pacientes tenga mayor cohesión.



## REFERENCIAS

- Aranaz, J. (2017). *Estudio IBEAS. Prevalencias de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
- Bao, L., Shi, C., Lai, J., & Zhan, Y. (2021). *Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders.* *American journal of translational research*, 13(11), 13123–13128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34956532/>
- Carien (2018). *Speaking up about patient safety concerns: the influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up.* *Holanda. National Library of Medicine.* 28(1) 39-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29954948/>- doi:10.1136/bmjqs-2017-007163
- Carrión, J. (2014). *Seguridad del paciente y los procesos internos de una clínica privada de atención odontológica.* Pirámide.
- Cartier, J. (2011). *Seguridad del paciente: Sistema para prevenir eventos que circunscriben en al contexto de la salud.*
- Castelo, W. (2020). *Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador.* *Archivo Médico Camaguey.* 24(6). <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169/3864>
- Cherry, K. (2020). *How Correlational Studies Are Used in Psychology.* *Verywellmind.* 2(4) 7. <https://www.verywellmind.com/correlational-research-2795774>
- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería.* Colombia. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Cooper, L. (2000). *La seguridad en el contexto de la salubridad.* Nexus.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 16(1). 297-334.
- Facultad de medicina UDD. (2016). *Definición de bioseguridad.* *Medicina UDD.* <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>

- Fujita, S. (2019). *Patient safety management systems, activities and work environments related to hospital-level patient safety culture A cross-sectional study*. National Library of Medicine. 50(5) 1-2.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31852137/>
- Gálvez, H. (2011). *Métodos y técnicas estadísticas intervinientes en estudios cuantitativos*. Aurora.
- García, A. (2015). *Estrategias de seguridad*. Ed. Campus.
- Geller, R. (2012). *Cultura de la seguridad en salud*. Astor.
- González, J. (2018). *Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador].
- Guerrero R, Meneses M. De la Cruz M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao*. Revista de Enfermería Herediana. 9(2):127-136.  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Mc Graw Hill.
- Kvande, M. (2021). *Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)*. SAGE Journals. 29(2).  
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09697330211050998>
- Laura Llacsá, F. (2019). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo Lima- 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
- Macas C, Peláez M, Astudillo, Rodrigo, Jaramillo A. (2020). *Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante diciembre 2019 – febrero 2020*. Ecuador 2020. Revista médica Ocronos, 3(2):125.  
<https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeriacirugia-hospital-general-isidro-ayora/>
- Martín, S. (2013). *Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación*. Enfermería en cardiología.
- Martínez, A. (2012). *Gestión sistémica del error: El enfoque del queso suizo en las auditorías*. Laboratorio tecnológico del Uruguay.

[https://catalogo.latu.org.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=433](https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=433)

Meneses, M. (2021). *Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles*. National Library of Medicine. 3(9).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34926369/>

Ministerio de Salud. (2015). Directiva de identificación del paciente en el Hospital Santa Rosa:

<http://190.102.131.45/calidad/images/normas/seguridad/directiva-identificaci%C3%B3n-paciente.pdf>

Ministerio de Salud. (2004). *Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS. Manuel de bioseguridad*. 01(15).

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>

MSP. (2002). Ley orgánica del sistema nacional de salud.

<https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>

MSP. (2016). *Seguridad hospitalaria: Medidas preoperatorias para intervenciones quirúrgicas*. Salud Mundo.

Navarrete, T (2021). *Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile*. Investigation y Education end Enfermería . 39 (2). Gale

OneFile: Health and Medicine. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe panamericano de las políticas de seguridad del paciente*. OMS.

OMS (2020). *Manejo Clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

OMS (2019). *Seguridad del paciente*. Who. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. (2010). Prevención de caídas.:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/CAIDAS.pdf>

Ortega, L. (2018). *Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería en los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, Cuenca*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca, Ecuador, Ecuador].

- Pacheco, M. (2021). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería al enfermo de COVID-19 en fase aguda o terminal y a su familia*. [Tesis de grado, Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4358>
- Paccotaípe, S. (2018). *Percepción sobre Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Atendidos en Hospitales Nacionales de Lima Norte*. *Revista Perú Salud Pública Comunitaria*. 1(2): 78-9. <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/41>
- Pisa. (2016). *Administración de medicamentos*. [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_1\\_2.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm)
- Prías, H. (2017). *Cuidado Humanizado: Un Desafío Para El Profesional De Enfermería*. *Revista REVISALUD*. 6 3(1): 26-30. <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
- Quenorán V, Tercero C. (2020). *Modelo de cuidado humano y su aplicación apacientes con covid-19*. [Tesis, Universidad Técnica de Ambato] <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32847>
- Rafdzah, Z. (Abril de 2017). *Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine*. *Intechopen*. 1(4). 1-6. <https://www.intechopen.com/books/advances-in-statistical-methodologies-and-their-application-to-real-problems/validation-of-instrument-measuring-continuous-variable-in-medicine>
- Ríos J, Idrogo M. (2021). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3926>
- Rocco, C. (2017). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5). Obtenido de Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica*. 28(5). 785-795. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
- Salud Madrid. (2005). *Protocolo general caídas*. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185662&ssbinary=true>

- Sánchez I. (2019). *Cuidado humanizado y relaciones interpersonales del profesional de enfermería en una Clínica de Santiago de Surco, Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39589/Sanchez\\_VIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39589/Sanchez_VIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez et al (2021). *Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19*. *Revista Cubana*. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368/717>
- Tamayo, S. (2010). *Métodos de investigación. La muestra estadística*. Artesco.
- Tintaya, M. (2019). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Cayetano Heredia]. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7728>
- Villegas D, Falla J, Rivera S, Rojas D. (2019). *Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado en enfermería*. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/396>
- Waldow, R. (2014). *Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia*. *Index Enferm* 23 (4): 234-238. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- WHO. (2016). Global Observatory. Geneva: World Health Organization. *Journals Ibiza*.3(5).1-4
- Xu, Z., Xu, L., Li, T., Sheng, Q., Shi, Y., & Gao, J. (2021). *Effects of Humanized Nursing on Perioperative Glaucoma Patients under Local Anesthesia and Sleep Quality*. *American journal of health behavior*, 45(6), 971–977. <https://doi.org/10.5993/AJHB.45.6.2>
- Zambrano, L. (2021). *Informe semestral de asistencia clínica-Área de consulta externa*. ZML-D.

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				<b>Tipo de Investigación:</b> Básica
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022?	Determinar la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.	<p>Hi. Existe una relación positiva entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.</p> <p>Ho. No existe una relación positiva entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.</p>	Cuidado humanizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto humano</li> <li>• Aspecto espiritual</li> <li>• Aspecto transpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar cuidados</li> <li>• Disponibilidad para la atención</li> <li>• Apoyo físico</li> <li>• Proactividad</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Cualidades del personal sanitario</li> <li>• Empatía</li> </ul>	<p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> 80 profesionales sanitarios</p> <p><b>Muestra:</b> 80 profesionales sanitarios</p> <p><b>Muestreo:</b> Censal</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios</p>
	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>				
	1. Establecer la relación entre el aspecto humano del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.	1. Existe relación entre el aspecto humano del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.	Gestión de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicamentos</li> <li>• Prevención de caídas de pacientes</li> <li>• Identificación correcta del paciente</li> <li>• Bioseguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de control medio</li> <li>• Protocolos de asistencia</li> <li>• Sistema de identificación</li> <li>• Protocolos de prevención</li> </ul>	
	2. Identificar la relación entre el aspecto espiritual del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.	2. Existe relación entre el aspecto espiritual del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.				
	3. Describir la relación entre el aspecto transpersonal del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.	3. Existe relación entre el aspecto transpersonal del cuidado humanizado y las dimensiones de la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022.				
	4. Describir los niveles de cuidado humanizado en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022					
	5. Medir la gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022					

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidado humanizado	Sánchez (2019), define el cuidado humanizado como el corazón, esencia y eje fundamental del servicio de enfermería, que busca ofrecer cuidados que promuevan la excelencia, considerando también que el cuidado humanizado posee 3 dimensiones como son el aspecto humano, espiritual y transpersonal.	es la sensibilización del personal sanitario para aplicar buen trato a sus pacientes basado en los valores fundamentales. Puede medirse a través de los aspectos humanos, espirituales y transpersonales.	Aspecto humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorizar cuidados</li> <li>• Disponibilidad para la atención</li> <li>• Apoyo físico</li> <li>• Proactividad</li> </ul>	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre
			Aspecto espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>	
			Aspecto transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualidades del personal sanitario</li> <li>• Empatía</li> </ul>	
Gestión de seguridad	Teorizada como la sucesión de acciones reflexivas que están centradas en impedir algún tipo de evento adverso o contusiones que impliquen a los pacientes, los que mayormente son causados en el ejercicio de la atención sanitaria, adjudicándose el control de los sucesos y al mismo tiempo advirtiendo consecuencias de riesgo en los instantes que se brinda esta atención sanitaria (Rocco, 2017).	Es una disciplina que procura prevenir lesiones y padecimientos causados por las circunstancias de trabajo, asimismo de la protección y promoción de la salud de los pacientes. Puede medirse a través de la administración de medicamentos, prevención de caídas de pacientes, identificación correcta del paciente y bioseguridad.	Administración de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de control medio</li> </ul>	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre
			Prevención de caídas de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de asistencia</li> </ul>	
			Identificación correcta del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de identificación</li> </ul>	
			Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de prevención</li> </ul>	

## Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

#### 1. DATOS GENERALES

1.1. Código : .....

1.2. Sexo :  M  F Edad:

#### • Instrucciones

Estimado compañero(a), te saludamos y solicitamos responder el presente cuestionario que tiene por finalidad recabar información sobre la gestión de la seguridad. Debe marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Escala	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Valor	0	1	2	3	4

DIM.	N°	ÍTEMS	Escala				
			0	1	2	3	4
Aspecto humano	<b>Priorizar cuidados</b>						
	1	Prioriza en primer lugar a su paciente					
	2	Se dirige con respeto a su paciente					
	3	Llama al paciente por su nombre					
	4	Respeto los derechos del paciente					
	5	Mantiene respeto en la intimidad con su paciente					
	<b>Disponibilidad para la atención</b>						
	6	Facilita el acceso y contacto con el familiar del paciente					
	7	Dedica tiempo adecuado al paciente					
	8	Prioriza las necesidades básicas del paciente					
	<b>Apoyo físico</b>						
	9	Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación de los pacientes					
	10	Brinda comodidad y confort					
11	Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos						
<b>Proactividad</b>							
12	Es amable en todo momento en su trato						
13	Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas						
Aspecto espiritual	<b>Apoyo emocional</b>						
	14	Se muestra receptivo(a) con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia					
	15	Brinda tranquilidad al paciente durante toda su estancia					
	16	Muestra afectividad y delicadeza al tratar al paciente					
17	Brinda apoyo emocional a la familia del paciente cuando lo requiere						
Aspecto transpersonal	<b>Cualidades del personal sanitario</b>						
	18	Demuestra ser colaborador(a) con el paciente y su familia					
	19	Trabaja de manera positiva con el equipo interdisciplinario					
	20	Dialoga constantemente con sus pacientes					
	21	Cumple con los principios éticos					
	<b>Empatía</b>						
	22	Mantiene estrecha relación con el paciente y su familia					
	23	Se pone en lugar del paciente y/o familia para comprenderlos					
24	Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos						

Fuente: adaptado de tesis: Cuidado humanizado enfermero-pacientes con COVID-19 de un hospital nacional de Lima Norte, 2021



## CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD

### 2. DATOS GENERALES

1.1. Código : .....

1.2. Sexo :  M  F Edad:

#### • Instrucciones

Estimado compañero(a), te saludamos y solicitamos responder el presente cuestionario que tiene por finalidad recabar información sobre la gestión de la seguridad. Debe marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Escala	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Valor	0	1	2	3	4

DIM.	N°	ÍTEMS	Escala				
			0	1	2	3	4
<b>Actividades de control médico</b>							
Administración de medicamentos	1	¿Existe un Kardex de enfermería que contiene las indicaciones médicas, para administración de medicamentos, siguiendo los 5 requerimientos correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y horarios correctos)?					
	2	¿Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados?					
	3	¿El almacenamiento de los medicamentos cumple con el criterio del nombre del paciente?					
	4	¿Los medicamentos y los materiales se encuentran vigentes considerando su fecha de caducidad?					
	5	¿Se lleva un control estricto de los medicamentos de cada paciente?					
<b>Protocolos de asistencia</b>							
Prevención de caída de pacientes	6	¿El servicio identifica riesgo de caídas (identificada esta condición en el brazalete del paciente y además está rotulado en su cabecera)?					
	7	¿Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente?					
	8	¿Se cuenta con sillas de ruedas como prevención para prestar ayuda algún paciente que sufra alguna caída?					
	9	¿Se brindan orientaciones a las pacientes referidas a prevención de riesgos de sufrir una caída o lesión?					
	10	¿Cuándo el personal sanitario no está presente en el momento de una caída, le pregunta al paciente o a alguien sobre lo sucedido?					
	11	¿Existe alguna ayuda técnica para caminar o desplazarse en caso el paciente lo necesite?					
<b>Sistema de identificación</b>							
Identificación correcta del paciente	12	¿El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente?					
	13	¿Existe un cartel con el nombre completo del paciente?					
	14	¿Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento?					
	15	¿Se corroboran los datos de la historia clínica con el documento de identidad del paciente?					
<b>Protocolos de prevención</b>							
Bioseguridad	16	¿La disposición de residuos sólidos se realiza de acuerdo a las normas?					
	17	¿El descarte de material punzo cortante, agujas, se realiza de acuerdo a normas?					
	18	¿Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 segundos, etc)?					
	19	¿Existen mensajes que promueven la higiene de manos en el servicio?					
	20	¿El personal sanitario sin excepción utiliza su mascarilla de manera permanente?					

Fuente: adaptado de tesis: Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca

## Anexo 4. Validez de instrumentos de recolección de datos

### Experto 1

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	ANABEL LISSETH GAIBOR TAPIA
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	Medico Magister en Gestion de los Servicios de Salud Maestrante en Seguridad y Salud ocupacional
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medico en Funciones hospitalarias en Hospital General Martin Icaza Medico en Centro de Salud Nuevo San Juan Medico en Funciones hospitalarias en Hospital General Clinica Touma Medico Ocupacional en Centro Medico Salud Center Medico Ocupacional en Veris Latinomedical S.A Medico Deportivo en Federacion Deportiva del Guayas Docente en Centro de entrenamiento Militar Medico en GAD Municipio de Babahoyo
<b>Institución donde labora:</b>	Veris latinomedical S.A
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Encuesta de medición de Factores de riesgo de Hipertensión arterial. Factores de riesgo asociados a Hipertension arterial en un Centro de Salud

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidado humanizado
Autores:	Yana Ccallo , Nohemi (2021)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional sanitario
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 24 ítems que expresan el actuar del personal sanitario respecto al cuidado humanizado que vienen brindando a sus pacientes en las asistencias clínicas. Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde a: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuidado humanizado	Aspecto humano	La dimensión aspecto humano, considerada la esencia del personal de enfermería, que la conforman acciones de cuidado, donde predomina la atención de las personas y se resalta al enfermero por su responsabilidad, compromiso, respeto y solidaridad (Waldow, 2014).
	Aspecto espiritual	se concibe como una oportunidad y posibilidad de desarrollo mutuo, dado que el enfermero pone en ejercicio su espiritualidad, como uno de sus recursos más fundamentales, brindando además apoyo emocional a los pacientes que se encuentran a su cuidado; es el ánimo que necesita todo paciente en condiciones de melancolía al enfrentarse a un tratamiento clínico y recuperación en la estancia de un nosocomio; contando esta dimensión con el indicador: apoyo emocional, establecido por el acto profesional y solidario con mucha sensibilidad y sapiencias (Navarrete, 2021).
	Aspecto transpersonal	La dimensión aspecto transpersonal, va mucho más allá del vínculo intersubjetivo que se evidencia entre profesional enfermero y paciente, que tiende a transformar a los dos; caracterizado además por su reciprocidad, destacando armonía entre cuerpo, mente y alma, de donde gravita la salud de los pacientes, primando las cualidades en la asistencia clínica y la empatía del personal de enfermería; trascendiendo en el tiempo. Está constituida por: a) cualidades del hacer de la enfermera, conformada por sus actitudes, sus valores personales y profesionales; b) la empatía, la misma que permite percibir las demandas y el estado anímico del paciente (Pacheco, 2021).

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Aspecto humano**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de priorización, la disponibilidad para atender a los pacientes, así como el apoyo físico y su proactividad frente a sus funciones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prioriza cuidados	1. Prioriza en primer lugar a su paciente	4	4	4	
	2. Se dirige con respecto a su paciente	2	2	2	No se si es error de tipeo y quiso decir "Respeto".
	3. Llama al paciente por su nombre	4	4	4	
	4. Respeta los derechos del paciente	4	4	4	
	5. Mantiene respeto en la intimidad con su paciente	4	4	4	
Disponibilidad para la atención	6. Facilita el acceso y contacto con el familiar del paciente	4	4	4	
	7. Dedicar tiempo adecuado al paciente	4	4	4	
	8. Prioriza las necesidades básicas del paciente	4	4	4	
Apoyo físico	9. Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación de los pacientes	4	4	4	
	10. Brinda comodidad y confort	4	4	4	
	11. Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos	4	4	4	
Proactividad	12. Es amable en todo momento en su trato	4	4	4	
	13. Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Aspecto espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de apoyo emocional frente las demandas de sus pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	14. Se muestra receptivo(a) con las necesidades culturales y	4	4	4	

	religiosas del paciente y su familia				
	15. Brinda tranquilidad al paciente durante toda su estancia	4	4	4	
	16. Muestra afectividad y delicadeza al tratar al paciente	4	4	4	
	17. Brinda apoyo emocional a la familia del paciente cuando lo requiere	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Aspecto transpersonal**
- Objetivos de la Dimensión: Mide las cualidades del personal sanitario y su nivel de empatía en el despliegue de sus funciones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cualidades del personal sanitario	18. Demuestra ser colaborador(a) con el paciente y su familia	4	4	4	
	19. Trabaja de manera positiva con el equipo interdisciplinario	4	4	4	
	20. Dialoga constantemente con sus pacientes	4	4	4	
	21. Cumple con los principios éticos	4	4	4	
Empatía	22. Mantiene estrecha relación con el paciente y su familia	4	4	4	
	23. Se pone en lugar del paciente y/o familia para comprenderlos	4	4	4	
	24. Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos	4	4	4	

  
 Dra. Anahí Gálvez Tapia  
 MEDICO GENERAL  
 CA 23746794

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	ANABEL LISSETH GAIBOR TAPIA
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	Medico Magister en Gestion de los Servicios de Salud Maestrante en Seguridad y Salud ocupacional
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medico en Funciones hospitalarias en Hospital General Martin Icaza Medico en Centro de Salud Nuevo San Juan Medico en Funciones hospitalarias en Hospital General Clinica Touma Medico Ocupacional en Centro Medico Salud Center Medico Ocupacional en Veris Latinomedical S.A Medico Deportivo en Federacion Deportiva del Guayas Docente en Centro de entrenamiento Militar Medico en GAD Municipio de Babahoyo
<b>Institución donde labora:</b>	Veris latinomedical S.A
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Encuesta de medición de Factores de riesgo de Hipertensión arterial. Factores de riesgo asociados a Hipertension arterial en un Centro de Salud

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de seguridad
Autores:	Mosqueira Moreno, Roberto Pelayo (2020)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional sanitario
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 ítems que expresan el actuar del personal sanitario respecto a la gestión de seguridad a sus pacientes en las asistencias clínicas. Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde a: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Gestión de seguridad	Administración de medicamentos	Se conceptúa como un conjunto de acciones referidas al contexto de enfermería, ejecutándose bajo el criterio del profesional médico, donde el enfermero asume la responsabilidad de conducirlos a revalidar conocimientos y sus habilidades para lograr aplicar los medicamentos a los pacientes atendidos (Pisa, 2016).
	Prevención de caída de pacientes	Se puede conceptualizar como todos los cuidados y seguridades que por función deben otorgar los profesionales de enfermería; este tipo de prevención deben ejercitarse con el propósito de guardar cobertura a las diversas demandas respecto a la seguridad de los pacientes y su espacio que ocupa mientras perdura su estancia en calidad de internado en el nosocomio (Salud Madrid, 2005).
	Identificación correcta del paciente	Implica a todo un notable proceso que admite al equipo clínico de profesionales a poseer la certeza respecto a la identidad de los pacientes, mientras perdure la asistencia de salud llevada a cabo; lo que significa que se está otorgando una asistencia clínica al paciente correcto, momento correcto y lugar correcto; este escenario permite además tener un amplio conocimiento respecto a los riesgos de exposición (MINSA, 2015).
	Bioseguridad	Está referida a un grupo específico de reglamentaciones, lineamientos y protocolos que involucran el comportamiento con la finalidad de brindar protección íntegra al profesional clínico y pacientes de obtener ciertos tipos de infecciones en su ámbito laboral (MINSA, 2004)



5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Administración de medicamentos**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de las actividades de control médico de los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actividades de control médico	1. ¿Existe un Kardex de enfermería que contiene las indicaciones médicas, para administración de medicamentos, siguiendo los 5 requerimientos correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y horarios correctos)?	4	4	4	
	2. ¿Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados?	4	4	4	
	3. ¿El almacenamiento de los medicamentos cumple con el criterio del nombre del paciente?	4	4	4	
	4. ¿Los medicamentos y los materiales se encuentran vigentes considerando su fecha de caducidad?	4	4	4	
	5. ¿Se lleva un control estricto de los medicamentos de cada paciente?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Prevención de caída de pacientes**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de ejecución de los protocolos de asistencia clínica ofrecida a los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos de asistencia	6. ¿El servicio identifica riesgo de caídas (identificada esta condición en el brazalete del paciente y además está rotulado en su cabecera)?	4	4	4	
	7. ¿Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente?	4	4	4	
	8. ¿Se cuenta con sillas de ruedas como prevención para prestar ayuda algún paciente que sufra alguna caída?	4	4	4	
	9. ¿Se brindan orientaciones a los pacientes referidas a prevención de riesgos de sufrir una caída o lesión?	4	4	4	
	10. ¿Cuándo el personal sanitario no está presente en el momento de una caída, le pregunta al paciente o a alguien sobre lo sucedido?	4	4	4	
	11. ¿Existe alguna ayuda técnica para caminar o desplazarse en caso el paciente lo necesite?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Identificación correcta del paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el sistema de identificación de los pacientes para evitar errores y eventos adversos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistema de identificación	12. ¿El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente?	4	4	4	
	13. ¿Existe un cartel con el nombre completo del paciente?	4	4	4	
	14. ¿Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento?	4	4	4	
	15. ¿Se corroboran los datos de la historia clínica con el documento de identidad del paciente?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Bioseguridad**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel en que se viene cumpliendo los protocolos de prevención de alguna infección.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos de prevención	16. ¿La disposición de residuos sólidos se realiza de acuerdo a las normas?	4	4	4	
	17. ¿El descarte de material punzo cortante, agujas, se realiza de acuerdo a normas?	4	4	4	
	18. ¿Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 segundos, etc)?	4	4	4	
	19. ¿Existen mensajes que promueven la higiene de manos en el servicio?	4	4	4	
	20. ¿El personal sanitario sin excepción utiliza su mascarilla de manera permanente?	4	4	4	

Firma del evaluador

## Experto 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	MARIA MERCEDES MACIAS AVILEZ
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X ) Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	MASTER UNIVERSITARIO EN GESTION DE SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL CLINICA TOUMA SA.
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidado humanizado
Autores:	Yana Ccallo , Nohemi (2021)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional sanitario
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 24 ítems que expresan el actuar del personal sanitario respecto al cuidado humanizado que vienen brindando a sus pacientes en las asistencias clínicas. Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde a: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

### 4. SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuidado humanizado	Aspecto humano	La dimensión aspecto humano, considerada la esencia del personal de enfermería, que la conforman acciones de cuidado, donde predomina la atención de las personas y se resalta al enfermero por su responsabilidad, compromiso, respeto y solidaridad (Waldow, 2014).
	Aspecto espiritual	se concibe como una oportunidad y posibilidad de desarrollo mutuo, dado que el enfermero pone en ejercicio su espiritualidad, como uno de sus recursos más fundamentales, brindando además apoyo emocional a los pacientes que se encuentran a su cuidado; es el ánimo que necesita todo paciente en condiciones de melancolía al enfrentarse a un tratamiento clínico y recuperación en la estancia de un nosocomio; contando esta dimensión con el indicador: apoyo emocional, establecido por el acto profesional y solidario con mucha sensibilidad y sapiencias (Navarrete, 2021).
	Aspecto transpersonal	La dimensión aspecto transpersonal, va mucho más allá del vínculo intersubjetivo que se evidencia entre profesional enfermero y paciente, que tiende a transformar a los dos; caracterizado además por su reciprocidad, destacando armonía entre cuerpo, mente y alma, de donde gravita la salud de los pacientes, primando las cualidades en la asistencia clínica y la empatía del personal de enfermería; trascendiendo en el tiempo. Está constituida por: a) cualidades del hacer de la enfermera, conformada por sus actitudes, sus valores personales y profesionales; b) la empatía, la misma que permite percibir las demandas y el estado anímico del paciente (Pacheco, 2021).

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Aspecto humano**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de priorización, la disponibilidad para atender a los pacientes, así como el apoyo físico y su proactividad frente a sus funciones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prioriza cuidados	1. Prioriza en primer lugar a su paciente	4	4	3	
	2. Se dirige con respecto a su paciente	3	4	4	
	3. Llama al paciente por su nombre	4	4	4	
	4. Respeta los derechos del paciente	4	3	4	
	5. Mantiene respeto en la intimidad con su paciente	4	4	4	
Disponibilidad para la atención	6. Facilita el acceso y contacto con el familiar del paciente	4	3	4	
	7. Dedicar tiempo adecuado al paciente	3	3	4	
	8. Prioriza las necesidades básicas del paciente	4	3	4	
Apoyo físico	9. Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación de los pacientes	4	4	4	
	10. Brinda comodidad y confort	4	4	4	
	11. Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos	3	4	4	
Proactividad	12. Es amable en todo momento en su trato	4	4	4	
	13. Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas	4	3	4	

- Segunda dimensión: **Aspecto espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de apoyo emocional frente las demandas de sus pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	14. Se muestra receptivo(a) con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia	4	4	4	
	15. Brinda tranquilidad al paciente durante toda su estancia	4	4	4	
	16. Muestra afectividad y delicadeza al tratar al paciente	4	4	4	
	17. Brinda apoyo emocional a la familia del paciente cuando lo requiere	3	4	4	

- Tercera dimensión: **Aspecto transpersonal**
- Objetivos de la Dimensión: Mide las cualidades del personal sanitario y su nivel de empatía en el despliegue de sus funciones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cualidades del personal sanitario	18. Demuestra ser colaborador(a) con el paciente y su familia	4	3	4	
	19. Trabaja de manera positiva con el equipo interdisciplinario	4	4	4	
	20. Dialoga constantemente con sus pacientes	3	4	4	
	21. Cumple con los principios éticos	4	4	4	
Empatía	22. Mantiene estrecha relación con el paciente y su familia	4	4	3	
	23. Se pone en lugar del paciente y/o familia para comprenderlos	4	4	4	
	24. Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos	4	3	4	

M.Sc. María Macías Aviléz



LICENCIADA EN ENFERMERIA

CI: 1207130525

Reg. 7241182867 / 1013-2019-2082850

Firma del evaluador



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MARIA MERCEDES MACIAS AVILEZ
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	MASTER UNIVERSITARIO EN GESTION DE SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA
Institución donde labora:	HOSPITAL CLINICA TOUMA SA.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de seguridad
Autores:	Mosqueira Moreno, Roberto Pelayo (2020)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional sanitario
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 ítems que expresan el actuar del personal sanitario respecto a la gestión de seguridad a sus pacientes en las asistencias clínicas. Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde a: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Gestión de seguridad	Administración de medicamentos	Se conceptúa como un conjunto de acciones referidas al contexto de enfermería, ejecutándose bajo el criterio del profesional médico, donde el enfermero asume la responsabilidad de conducirlas a revalidar conocimientos y sus habilidades para lograr aplicar los medicamentos a los pacientes atendidos (Pisa, 2016).
	Prevención de caída de pacientes	Se puede conceptualizar como todos los cuidados y seguridades que por función deben otorgar los profesionales de enfermería; este tipo de prevención deben ejercitarse con el propósito de guardar cobertura a las diversas demandas respecto a la seguridad de los pacientes y su espacio que ocupa mientras perdura su estancia en calidad de internado en el nosocomio (Salud Madrid, 2005).
	Identificación correcta del paciente	Implica a todo un notable proceso que admite al equipo clínico de profesionales a poseer la certeza respecto a la identidad de los pacientes, mientras perdure la asistencia de salud llevada a cabo; lo que significa que se está otorgando una asistencia clínica al paciente correcto, momento correcto y lugar correcto; este escenario permite además tener un amplio conocimiento respecto a los riesgos de exposición (MINSAL, 2015).
	Bioseguridad	Está referida a un grupo específico de reglamentaciones, lineamientos y protocolos que involucran el comportamiento con la finalidad de brindar protección íntegra al profesional clínico y pacientes de obtener ciertos tipos de infecciones en su ámbito laboral (MINSAL, 2004)

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Administración de medicamentos**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de las actividades de control médico de los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actividades de control médico	1. ¿Existe un Kardex de enfermería que contiene las indicaciones médicas, para administración de medicamentos, siguiendo los 5 requerimientos correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y horarios correctos)?	4	4	3	
	2. ¿Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados?	4	4	3	
	3. ¿El almacenamiento de los medicamentos cumple con el criterio del nombre del paciente?	3	4	4	
	4. ¿Los medicamentos y los materiales se encuentran vigentes considerando su fecha de caducidad?	4	4	4	
	5. ¿Se lleva un control estricto de los medicamentos de cada paciente?	4	4	3	

- Segunda dimensión: **Prevención de caída de pacientes**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de ejecución de los protocolos de asistencia clínica ofrecida a los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos de asistencia	6. ¿El servicio identifica riesgo de caídas (identificada esta condición en el brazalete del paciente y además está rotulado en su cabecera)?	3	4	4	
	7. ¿Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente?	4	4	4	
	8. ¿Se cuenta con sillas de ruedas como prevención para prestar ayuda algún paciente que sufra alguna caída?	4	4	3	
	9. ¿Se brindan orientaciones a los pacientes referidas a prevención de riesgos de sufrir una caída o lesión?	4	4	4	
	10. ¿Cuándo el personal sanitario no está presente en el momento de una caída, le pregunta al paciente o a alguien sobre lo sucedido?	4	4	4	
	11. ¿Existe alguna ayuda técnica para caminar o desplazarse en caso el paciente lo necesite?	4	3	4	

- Tercera dimensión: **Identificación correcta del paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el sistema de identificación de los pacientes para evitar errores y eventos adversos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistema de identificación	12. ¿El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente?	4	4	4	
	13. ¿Existe un cartel con el nombre completo del paciente?	4	4	4	
	14. ¿Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento?	4	4	4	
	15. ¿Se corroboran los datos de la historia clínica con el documento de identidad del paciente?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Bioseguridad**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel en que se viene cumpliendo los protocolos de prevención de alguna infección.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos de prevención	16. ¿La disposición de residuos sólidos se realiza de acuerdo a las normas?	4	4	4	
	17. ¿El descarte de material punzo cortante, agujas, se realiza de acuerdo a normas?	4	4	4	
	18. ¿Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 segundos, etc)?	4	4	4	
	19. ¿Existen mensajes que promueven la higiene de manos en el servicio?	4	4	4	
	20. ¿El personal sanitario sin excepción utiliza su mascarilla de manera permanente?	4	4	4	

M.Sc. María Macías Avilés  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CI: 1207130525  
 Reg. 7241182867 /1013-2019-2082850

Firma del evaluador

## Experto 3

### EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	NOELI ALEXANDRA CONTRERAS FRANCO
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
Área de Formación académica:	MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.
Áreas de experiencia profesional:	DOCENTE Y ASISTENCIAL.
Institución donde labora:	HOSPITAL CLÍNICA TOUMA.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de cuidado humanizado
Autores:	Yana Ccallo , Nohemi (2021)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional sanitario
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 24 ítems que expresan el actuar del personal sanitario respecto al cuidado humanizado que vienen brindando a sus pacientes en las asistencias clínicas. Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde a: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Cuidado humanizado	Aspecto humano	La dimensión aspecto humano, considerada la esencia del personal de enfermería, que la conforman acciones de cuidado, donde predomina la atención de las personas y se resalta al enfermero por su responsabilidad, compromiso, respeto y solidaridad (Waldow, 2014).
	Aspecto espiritual	se concibe como una oportunidad y posibilidad de desarrollo mutuo, dado que el enfermero pone en ejercicio su espiritualidad, como uno de sus recursos más fundamentales, brindando además apoyo emocional a los pacientes que se encuentran a su cuidado; es el ánimo que necesita todo paciente en condiciones de melancolía al enfrentarse a un tratamiento clínico y recuperación en la estancia de un nosocomio; contando esta dimensión con el indicador: apoyo emocional, establecido por el acto profesional y solidario con mucha sensibilidad y sapiencias (Navarrete, 2021).
	Aspecto transpersonal	La dimensión aspecto transpersonal, va mucho más allá del vínculo intersubjetivo que se evidencia entre profesional enfermero y paciente, que tiende a transformar a los dos; caracterizado además por su reciprocidad, destacando armonía entre cuerpo, mente y alma, de donde gravita la salud de los pacientes, primando las cualidades en la asistencia clínica y la empatía del personal de enfermería; trascendiendo en el tiempo. Está constituida por: a) cualidades del hacer de la enfermera, conformada por sus actitudes, sus valores personales y profesionales; b) la empatía, la misma que permite percibir las demandas y el estado anímico del paciente (Pacheco, 2021).

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Aspecto humano**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de priorización, la disponibilidad para atender a los pacientes, así como el apoyo físico y su proactividad frente a sus funciones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prioriza cuidados	1. Prioriza en primer lugar a su paciente	3	3	4	
	2. Se dirige con respecto a su paciente	4	4	3	
	3. Llama al paciente por su nombre	4	4	4	
	4. Respeta los derechos del paciente	4	4		
	5. Mantiene respeto en la intimidad con su paciente	4	4	4	
Disponibilidad para la atención	6. Facilita el acceso y contacto con el familiar del paciente	3	4	3	
	7. Dedicar tiempo adecuado al paciente	4	3	3	
	8. Prioriza las necesidades básicas del paciente	4	4	4	
Apoyo físico	9. Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación de los pacientes	3	4	4	
	10. Brinda comodidad y confort	4	4	4	
	11. Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos	4	4	3	
Proactividad	12. Es amable en todo momento en su trato	4	4	4	
	13. Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas	3	4	4	

- Segunda dimensión: **Aspecto espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de apoyo emocional frente las demandas de sus pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	14. Se muestra receptivo(a) con las necesidades culturales y	4	4	3	

	religiosas del paciente y su familia				
	15. Brinda tranquilidad al paciente durante toda su estancia	4	4	3	
	16. Muestra afectividad y delicadeza al tratar al paciente	4	4	4	
	17. Brinda apoyo emocional a la familia del paciente cuando lo requiere	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Aspecto transpersonal**
- Objetivos de la Dimensión: Mide las cualidades del personal sanitario y su nivel de empatía en el despliegue de sus funciones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cualidades del personal sanitario	18. Demuestra ser colaborador(a) con el paciente y su familia	4	4	3	
	19. Trabaja de manera positiva con el equipo interdisciplinario	3	4	4	
	20. Dialoga constantemente con sus pacientes	4	4	4	
	21. Cumple con los principios éticos	3	3	4	
Empatía	22. Mantiene estrecha relación con el paciente y su familia	4	4	3	
	23. Se pone en lugar del paciente y/o familia para comprenderlos	3	3	3	
	24. Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos	4	4	4	

Noeli Contreras Franco  
LIC. EN ENFERMERÍA  
REG. N° 1043-2019-121092

Firma del evaluador

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	NOELI ALEXANDRA CONTRERAS FRANCO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
<b>Área de Formación académica:</b>	MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENTE Y ASISTENCIAL
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de seguridad
Autores:	Mosqueira Moreno, Roberto Pelayo (2020)
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional sanitario
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 20 ítems que expresan el actuar del personal sanitario respecto a la gestión de seguridad a sus pacientes en las asistencias clínicas. Las respuestas serán valoradas en la escala ordinal que corresponde a: Nunca (0), casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).

### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Gestión de seguridad	Administración de medicamentos	Se conceptúa como un conjunto de acciones referidas al contexto de enfermería, ejecutándose bajo el criterio del profesional médico, donde el enfermero asume la responsabilidad de conducirlas a revalidar conocimientos y sus habilidades para lograr aplicar los medicamentos a los pacientes atendidos (Pisa, 2016).
	Prevención de caída de pacientes	Se puede conceptualizar como todos los cuidados y seguridades que por función deben otorgar los profesionales de enfermería; este tipo de prevención deben ejercitarse con el propósito de guardar cobertura a las diversas demandas respecto a la seguridad de los pacientes y su espacio que ocupa mientras perdura su estancia en calidad de internado en el nosocomio (Salud Madrid, 2005).
	Identificación correcta del paciente	Implica a todo un notable proceso que admite al equipo clínico de profesionales a poseer la certeza respecto a la identidad de los pacientes, mientras perdure la asistencia de salud llevada a cabo; lo que significa que se está otorgando una asistencia clínica al paciente correcto, momento correcto y lugar correcto; este escenario permite además tener un amplio conocimiento respecto a los riesgos de exposición (MINSAL, 2015).
	Bioseguridad	Está referida a un grupo específico de reglamentaciones, lineamientos y protocolos que involucran el comportamiento con la finalidad de brindar protección integral al profesional clínico y pacientes de obtener ciertos tipos de infecciones en su ámbito laboral (MINSAL, 2004)

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Administración de medicamentos**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de las actividades de control médico de los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actividades de control médico	1. ¿Existe un Kardex de enfermería que contiene las indicaciones médicas, para administración de medicamentos, siguiendo los 5 requerimientos correctos (paciente, medicamento, dosis, vía y horarios correctos)?	4	4	4	
	2. ¿Los sueros se encuentran debidamente rotulados con fecha y componentes agregados?	4	4	4	
	3. ¿El almacenamiento de los medicamentos cumple con el criterio del nombre del paciente?	3	4	4	
	4. ¿Los medicamentos y los materiales se encuentran vigentes considerando su fecha de caducidad?	4	4	4	
	5. ¿Se lleva un control estricto de los medicamentos de cada paciente?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Prevención de caída de pacientes**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel de ejecución de los protocolos de asistencia clínica ofrecida a los pacientes.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos de asistencia	6. ¿El servicio identifica riesgo de caídas (identificada esta condición en el brazalete del paciente y además está rotulado en su cabecera)?	4	4	4	
	7. ¿Usted verifica que las barandas de las camas funcionan y estén levantadas para proteger al paciente?	3	4	4	
	8. ¿Se cuenta con sillas de ruedas como prevención para prestar ayuda algún paciente que sufra alguna caída?	3	4	4	
	9. ¿Se brindan orientaciones a las pacientes referidas a prevención de riesgos de sufrir una caída o lesión?	4	4	4	
	10. ¿Cuándo el personal sanitario no está presente en el momento de	3	4	4	

- Tercera dimensión: **Identificación correcta del paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el sistema de identificación de los pacientes para evitar errores y eventos adversos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistema de identificación	12. ¿El paciente tiene brazalete con datos correctos y completos del paciente?	4	4	4	
	13. ¿Existe un cartel con el nombre completo del paciente?	4	4	4	
	14. ¿Usted verifica la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento?	4	4	4	
	15. ¿Se corroboran los datos de la historia clínica con el documento de identidad del paciente?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: **Bioseguridad**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el nivel en que se viene cumpliendo los protocolos de prevención de alguna infección.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos de prevención	16. ¿La disposición de residuos sólidos se realiza de acuerdo a las normas?	4	4	4	
	17. ¿El descarte de material punzo cortante, agujas, se realiza de acuerdo a normas?	4	4	4	
	18. ¿Cumple con la higiene de lavado de manos según la norma (11 pasos, duración: 40-60 segundos, etc)?	4	4	4	
	19. ¿Existen mensajes que promueven la higiene de manos en el servicio?	4	4	4	
	20. ¿El personal sanitario sin excepción utiliza su mascarilla de manera permanente?	4	4	4	

Noeli Contreras Franco  
LIC. EN ENFERMERIA  
REG. N.º 1098-2013-21E1092

Firma del evaluador

## Anexo 5. Prueba de normalidad

**Tabla 2.** Prueba de Normalidad de las puntuaciones de cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Cuidado humanizado</b>	,078	80	,020
Aspecto humano	,124	80	<,001
Aspecto espiritual	,091	80	,004
Aspecto transpersonal	,096	80	,003
<b>Gestión de seguridad</b>	,089	80	,004
Administración de medicamentos	,121	80	<,001
Prevención de caídas de pacientes	,126	80	<,001
Identificación correcta del paciente	,094	80	,002
Bioseguridad	,088	80	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Ho:** Los datos expresados persiguen distribución normal.

### **Criterios de decisión**

Si p-valor<.05: Se refuta la Ho

Si p-valor>.05: Se admite la Ho

**Decisión estadística:** Se refuta la Ho. Asumiéndose que los datos tienen distribución no normal.

### **Interpretación:**

Se observa en la tabla 2, los resultados obtenidos en la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov Smirnov de las apreciaciones del cuidado humanizado y gestión de seguridad, alcanzado p-valor<.05; refutando la Ho; concluyéndose sobre la existencia de distribución no normal, lo que demanda que el proceso estadístico del estudio debe utilizarse el factor no paramétrico correlacional Rho Spearman.

## Anexo 6. Autorización para aplicación de instrumentos





Babahoyo, 04 De Octubre de 2022

### AUTORIZACIÓN

Yo **Rodolfo Touma Bacilio**, como máxima autoridad de esta institución autorizo al licenciado **Guilindo Robalino Karen Vaneza**, después de haber echo su petición respectivamente, para llevar acabo el estudio de su investigación de su proyecto o tesis y culminar su **Maestría De Gestión De Servicios de la Salud**, doy plena libertad para que aplique dicho estudio basado en Cuidado humanizado y gestión en profesional sanitario

Atentamente,

**Dr. Rodolfo Touma Bacilio**

**DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CLINICA TOUMA**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, 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: "CUIDADO HUMANIZADO Y GESTION DE SEGURIDAD EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE BABAHOYO, 2022", cuyo autor es GUILINDO ROBALINO KAREN VANEZA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 15 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 21:58:48

Código documento Trilce: TRI - 0520806