



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en gestantes del área de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Pinela Sosa, Susana Ivonne (orcid.org/0000-0002-3894-8134)

ASESORES:

Mg.Velez Sancarranco, Miguel Alberto. (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

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

PIURA –PERÚ

2023

Dedicatoria

Al creador del universo, Dios, por permitirme avanzar, darme sabiduría para continuar desarrollandome a nivel profesional, ha sido el proveedor de fortaleza, Fe y confianza, que me ha permitido lograr este objetivo, además de su bondad y amor.

A mis padres por haber hecho de mí una mujer útil, con carácter valores y principios correctos, en especial a mi madre incondicional que en todo momento ha estado presente para brindarme su apoyo pese a su edad.

A mi hermosa familia Alex, Leslye, Gabriel, que han comprendido mis labores y han aceptado con paciencia y tolerancia los momentos complicados que implica ser madre, esposa y profesional, siempre apoyandome, porque sola no podría lograrlo.

Agradecimiento

Principalmente a Dios, por guiarme, bendecirme y darme los recursos para poder culminar este nuevo reto.

A mi familia por su comprensión, estímulo permanente, además de su apoyo incondicional, a lo largo de mis estudios académicos.

Índice de contenido

| | |
|--|------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenido | vi |
| Índice de tablas..... | vii |
| Índice de gráficos y figuras | viii |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| I. Introducción | 1 |
| II. Marco teórico..... | 4 |
| III. Metodología..... | 12 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 13 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo..... | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 16 |
| 3.5 Procedimientos | 16 |
| 3.6 Métodos de análisis de datos..... | 17 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 18 |
| IV. Resultados | 19 |
| vi. Conclusiones | 34 |
| vii. Recomendaciones | 36 |
| Referencias..... | 37 |
| Anexos | 43 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 | 19 |
| Nivel de la variable Factores hospitalarios y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2021. | 19 |
| Tabla 2 | 20 |
| Nivel de la variable complicaciones materno-neonatales y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2021..... | 20 |
| Tabla 3 | 22 |
| Prueba de normalidad. | 22 |
| Tabla 4 | 23 |
| Correlación de la hipótesis general..... | 23 |
| Tabla 5 | 24 |
| Correlación de la hipótesis específica 1 | 24 |
| Tabla 6 | 25 |
| Correlación de la hipótesis específica 2 | 25 |
| Tabla 7 | 26 |
| Correlación de la hipótesis específica 3 | 26 |
| Tabla 8 | 27 |
| Correlación de la hipótesis específica 4 | 27 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| Figura 1 Esquema de investigación..... | 12 |
| Figura 2 Nivel de la variable Factores hospitalarios y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2023..... | 19 |
| Figura 3. Nivel de la variable complicaciones materno-neonatales y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2023..... | 21 |

Resumen

El presente estudio se propuso determinar la relación de los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. La investigación fue de tipo básica, descriptiva correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la investigación tuvo como población a 60 madres gestantes que acuden a la emergencia del hospital. Se aplicó como técnica de investigación la encuesta, y como instrumentos dos cuestionarios tipos Likert con coeficientes de fiabilidad alfas de Cronbach de 0,839 y 0,911 respectivamente, los resultados fueron procesados en el software SPSS v.25. Se concluyó que, si existe relación directa y significativa considerable entre las variables del estudio, misma que se infirió a partir del coeficiente de correlación rho de Spearman de -0,562* y con una significancia bilateral de 0,011. Ante estos resultados significativos se procedió a rechazar la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general de investigación.

Palabras clave: Factores hospitalarios, complicaciones maternas, correlación

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between hospital factors and maternal-neonatal complications in a hospital in Guayaquil, 2023. The research was of a basic, descriptive correlational nature, with a non-experimental, cross-sectional design. The population of the study consisted of 60 pregnant mothers attending the hospital's emergency department. Survey was used as the research technique, and two Likert-type questionnaires with Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.839 and 0.911, respectively, were employed as instruments. The results were processed using SPSS software version 25. It was concluded that there is a significant and direct relationship between the study variables, as inferred from the Spearman's rho correlation coefficient of -0.562^* and a bilateral significance of 0.011. Based on these significant results, the null hypothesis was rejected, and the general research hypothesis was accepted.

Keywords: Hospital factors, maternal complications, correlation

I. INTRODUCCIÓN

Las complicaciones neonatales en gestantes que acuden a hospitales de emergencia son un problema global debido a factores hospitalarios como la falta de recursos, personal médico capacitado, protocolos adecuados para el manejo de la gestante y el recién nacido, y la deficiente implementación de medidas preventivas. La Organización Mundial de la Salud (2021), indica que en el mundo cada año nacen 10 millones de bebés prematuros, lo que representa alrededor del 11% del total de nacimientos, mientras que aproximadamente el 20% de las gestantes presentan problemas relacionados con el parto, siendo la muerte materna y neonatal una sus principales causas. Las mujeres que acuden a servicios de emergencia presentan mayor riesgo en comparación con aquellas que son atendidas en consultas prenatales regulares, como lo han demostrado diversos estudios en diferentes países, como México y Nigeria. La atención de calidad y la mejora de los factores hospitalarios en los servicios de emergencia son fundamentales para prevenir y reducir la incidencia de complicaciones materno neonatales en las gestantes que acuden a estos centros sanitarios en cualquier parte del mundo.

La tasa de mortalidad materno-infantil, en América Latina es alrededor de 12 por cada 1,000 nacidos vivos, significando casi el doble de la tasa en países desarrollados. Además, se ha demostrado que las mujeres que acuden a hospitales de emergencia corren el riesgo de sufrir complicaciones en relación con aquellas que reciben atención prenatal regular. Así mismo, estudios efectuados en Brasil evidencian que el índice de mortalidad neonatal en los servicios de emergencia era significativamente mayor que en las Unidades cuidados intensivos neonatales. (Fundación de Wall, 2019).

En Ecuador, a decir de Delgado et al. (2021), la atención médica materna y neonatal sigue siendo un desafío importante debido a las inequidades para acceder a servicios sanitarios de calidad. Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) la atención a madres gestantes es importante, de ésta manera disminuir riesgos en el embarazo otorgando un diagnóstico oportuno y buena atención, ya que se calcula que por cada muerte materna existen 20 casos de embarazadas con

co-morbilidad grave que requieren de gestión y atención oportuna donde se tomen acciones ante la presencia de complicaciones del binomio madre e hijo ofreciendo atención de calidad para disminuir la morbi-mortalidad, la tasa de mortalidad materna en Ecuador, que en el 2019 fue de 51,6 por cada 100.000 partos, y la razón de muerte neonatal fue de 6,4 en relación a 1.000 nacidos vivos. En este contexto, la identificación y mejora de los factores hospitalarios que influyen en los servicios de emergencia es crucial para disminuir las complicaciones en madres embarazadas en el país.

En el Hospital donde realizamos el estudio, las complicaciones materno-neonatales son una preocupación constante debido a los altos índices de prematuridad y bajo peso de los recién nacidos. Debido a diversos factores, como la escasa atención prenatal adecuada, la presencia de enfermedades maternas y la falta de recursos hospitalarios y de personal capacitado para manejar casos de complicaciones neonatales. Cabe indicar que en el Hospital gineco-obstétrico en cuanto infraestructura y equipamiento podemos decir que carece de capacidad instalada (camas hospitalarias) debido al aumento de las atenciones que se brindan en un Hospital de Guayaquil, también en lo que respecta a la necesidad de una unidad de cuidados críticos para embarazadas que presentan complicaciones. Además, por el aumento de la demanda de usuarias se puede indicar que el talento humano para dichas atenciones es insuficiente evidenciándose demoras en los tiempos de atención lo que provoca que la calidad de servicios no sean óptimos. Como refiere Pontón y Angulo (2018) los factores hospitalarios también pueden contribuir a la ocurrencia de complicaciones neonatales. La infraestructura y el equipamiento inadecuados pueden limitar la capacidad del hospital para brindar atención médica de alta calidad y reducir la eficiencia del cuidado neonatal. La carencia de personal sanitario capacitado afectará la atención a la usuaria, sobre todo en la gestión de complicaciones. Ante esta realidad plasmada en los acápites anteriores, la pregunta fue: ¿Cómo se relacionan los factores hospitalarios con las complicaciones materno- neonatales en gestantes del área de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2023?

Su justificación teórica se basa en corroborar las teorías existentes, en dar a conocer normas y protocolos de actuación actualizados, que influyen en la

vigilancia de servicios de emergencia y su relación con las complicaciones materno-neonatales. En cuanto a la justificación práctica implica identificar los factores hospitalarios que influyen en las complicaciones materno-neonatales, se podrán implementar intervenciones prácticas y estratégicas que reduzcan los riesgos para las gestantes y los recién nacidos. La justificación metodológica se fundamentará en la elaboración de un instrumento, que goce de confiabilidad, y será validado por expertos, siendo un aporte para nuevas investigaciones, la justificación social del estudio va a permitir observar que las usuarias gestantes que asisten a la emergencia del hospital gocen de sus derechos fundamentales siendo asistidas de manera oportuna, eficiente con calidad y calidez evitando las complicaciones materno-neonatales, analizando la relación entre los servicios sanitarios y la atención a mujeres gestantes de un hospital de Guayaquil, además de contribuir a la ejecución de normas y prácticas clínicas basadas en la evidencia que aborden las desigualdades en salud de la región.

Como objetivo general se plantea: Determinar la relación de los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. Para alcanzar este fin, tenemos los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión infraestructura y equipamiento de los factores hospitalarios con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. Conocer la relación entre la dimensión personal médico y enfermería de los factores hospitalarios con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. Analizar la relación de la dimensión procesos y protocolos de atención de los factores hospitalarios con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. Conocer la relación de la dimensión eficiencia y calidad del cuidado de los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. Las hipótesis del trabajo de investigación son: H_i . Los factores hospitalarios tienen una significativa relación con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023; y su hipótesis nula es: H_o . Los factores hospitalarios no se asocian con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO.

Se realizó una revisión de estudios previos que mantienen relación con la presente investigación, encontrando por su relevancia internacional a Garcés et al. (2021) Colombia. Cuyo objetivo fue identificar los factores clínicos y paraclínicos que podrían predecir complicaciones maternas en mujeres hipertensas embarazadas. Para el respectivo estudio, se utilizó un enfoque descriptivo y comparativo de un conjunto de casos que involucró a madres gestantes atendidas en un hospital gineco obstétrico de Popayán entre junio de 2019 y junio de 2020. Las pacientes incluidas en el estudio debían tener cinco meses de embarazo y ser hipertensas. Analizando las variables sociales y demográficas, clínicas y paraclínicas, y se obtuvieron resultados significativos de 198 pacientes, las cuales se excluyeron 2 por no cumplir con los criterios de inclusión. En conclusión, la identificación temprana de estas variables permitiría intervenir a tiempo y hacer seguimiento para mitigar los riesgos adversos a la maternidad.

Así mismo, Tamale et al. (2022), Uganda. En este estudio evaluaron la prevalencia de complicaciones relacionadas con el embarazo y los factores asociados en mujeres que asisten a la atención prenatal en un hospital de referencia en Uganda donde se llevó a cabo un estudio transversal entre 285 mujeres embarazadas, utilizando la aplicación móvil KoboCollect para recopilar datos y analizarlos con STATA 14. Se encontró que el 27,4% (78/285) de las mujeres tuvo complicaciones relacionadas con el embarazo, siendo las más comunes la anemia (10,9%), la eclampsia (8,1%) y los mortinatos (4,9%). Se encontró que tener una gravidez de 4-6 y de más de 7 se asoció negativamente con las complicaciones relacionadas con el embarazo, mientras que la primera atención prenatal tardía, la paridad de ≥ 3 y el aborto inducido previo al embarazo actual se asociaron positivamente con las complicaciones. El estudio concluyó que la prevalencia de complicaciones relacionadas con el embarazo fue alta, y que las intervenciones destinadas a reducir la morbilidad y mortalidad materna deben enfocarse en promover la asistencia prenatal temprana y aumentar el acceso a servicios seguros de planificación familiar y aborto. Este estudio proporciona información valiosa para dar una excelente atención prenatal que disminuya el riesgo materno relacionadas con el embarazo en Uganda.

Schuurmans et al. (2021), Haití. El objetivo fue examinar la existencia de muerte de las madres gestantes y el bajo peso neonatal en mujeres con (pre) eclampsia y embarazos o partos complicados en un centro de emergencia en Port-au-Prince, Haití. En la que usó un estudio retrospectivo de cohorte. Sus resultados fueron registros hospitalarios de 31,509 mujeres y 24,983 partos entre 2013 y 2018. Se identificaron 204 (0,6%) muertes maternas, 1972 (8,5%) mortinatos y 12.000 (24,1%) neonatos con bajo peso al nacer. El 34,9% de las admisiones correspondían a mujeres con (pre) eclampsia. La cesárea incrementó de manera importante el peligro de embarazos complicados y pre- eclampsia, pero disminuyó en mortinatos y bajo peso al nacer para las mujeres con embarazos complicados. Se concluyó que la asistencia a la atención prenatal es crucial para evitar y dar tratamiento a las embarazadas de manera oportuna.

Gebremedhin et al. (2021), Etiopía, en este estudio se proponen analizar los efectos negativos del embarazo y las complicaciones maternas en mujeres gestantes de Etiopía. Utilizando un diseño de estudio descriptivo correlacional basado en el hospital, en el que se estudiaron a 44 mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática confirmada por el resultado del cultivo de orina de $\geq 10^5$ cfu/ml de orina. Documentaron los resultados adversos del embarazo y las complicaciones maternas en términos de frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Además, utilizaron un estadístico inferencial para investigar las asociaciones de variables seleccionadas con la muerte perinatal como uno de los resultados adversos del embarazo. De las 44 mujeres embarazadas inscritas en el estudio, se recopilaron datos completos de 43 participantes con una pérdida de seguimiento. Seis (14%) de las mujeres desarrollaron fiebre y fueron tratadas con antibióticos durante el embarazo, 26 (60,5%) tuvieron un parto por cesárea, dos (4,3%) tuvieron muertes perinatales dentro de los siete días posteriores al parto, una tuvo un aborto espontáneo y 4 (9,3%) recién nacidos tenían bajo peso al nacer. Catorce (32,6%) de los recién nacidos nacieron asfixiados. Veintidós (51,2%) de los recién nacidos desarrollaron fiebre neonatal temprana dentro de las 48 horas posteriores al parto y fueron tratados con antibióticos. El coeficiente de correlación reveló que al primer y quinto minutos después del nacimiento y el aborto espontáneo estuvieron positivamente correlacionados y asociados

significativamente con la muerte perinatal. En conclusión, los resultados no deseados del embarazo fueron frecuente, y un número considerable de mujeres embarazadas desarrollaron complicaciones maternas.

Por otra parte, Huang et al. (2021), Colombia. Realizaron un estudio que indagó los factores de riesgo predictivos y las complicaciones maternas y perinatales en mujeres con tetralogía de Fallot (TOF). Para lo cual se hizo revisión retrospectiva de 78 pacientes con TOF que dieron a luz en un centro de cuidados intensivos cardiológicos obstétricos en Shanghái entre 1993 y 2017. Usando un modelo estadístico de predicción para conocer los riesgos de las complicaciones maternas y perinatales. Los resultados mostraron que no hubo muertes maternas, pero cinco pacientes desarrollaron insuficiencia cardíaca y se registraron arritmias sostenidas que requirieron tratamiento en dos pacientes. Los factores identificados para complicaciones maternas incluyeron eventos cardíacos por debajo del 92%. Se encontró que la saturación de oxígeno inferior al 90% era un predictor independiente de complicaciones cardíacas maternas. En cuanto a los resultados perinatales, la tasa de supervivencia fue del 87,18%, pero se registraron diferentes complicaciones, como abortos terapéuticos, muerte neonatal, nacimientos prematuros y asfixias neonatales, entre otros. Se concluye que una saturación de oxígeno inferior al 90% está asociada con riesgos maternos y perinatales, por lo que no se recomienda el embarazo en mujeres con TOF cuya saturación de oxígeno sea inferior al 90%.

Se presentan los estudios relevantes a nivel nacional, como el de Loayza et al. (2022), Ecuador, en su estudio se proponen identificar las complicaciones obstétricas más comunes en mujeres embarazadas que reciben atención en un hospital de la ciudad de Machala. La metodología que se utilizó fue observacional, descriptiva y transversal, con la participación de mujeres embarazadas que acudieron al hospital durante un periodo específico de tiempo. Los resultados fueron que las embarazadas entre 20 y 35 años, con un 46% fueron primigestas. Las complicaciones más frecuentes fueron abortos (48%), trastornos hipertensivos (12%) y partos prematuros (10%). Finalmente, se concluye que las complicaciones más comunes en las mujeres embarazadas del estudio fueron abortos, trastornos hipertensivos y partos prematuros.

A decir de Carpio (2022), Ecuador. Su investigación tuvo como objetivo analizar la brecha cultural entre los profesionales de la salud no indígenas (HP) y las mujeres embarazadas indígenas (IPW) en una región andina de Ecuador. Utilizando la metodología experimental mediante 15 entrevistas en profundidad con HP que atienden a IPW en Chimborazo y Pichincha, Ecuador, estas entrevistas semiestructurales fueron grabadas, transcritas y analizadas. En los resultados, se encontraron desacuerdos y discrepancias en el servicio de salud ecuatoriano que llevaron al desconocimiento de los valores culturales indígenas. Además, el machismo, los estereotipos de género y los problemas de comunicación que enfrentan las IPW para acceder a atención médica de calidad son desafíos importantes. En conclusión, la comprensión de las diversas perspectivas de las IPW y el reconocimiento de sus derechos humanos, especialmente aquellos relacionados con el género, pueden llevar a una atención médica más integral y respetuosa en Ecuador. Asimismo, es importante reconocer la diferencia de género y poder entre el proveedor y la IPW que permite brindar una mejor atención médica y su efecto de la salud reproductiva, materno e infantil.

Dueñas et al. (2022), tuvo como objetivo explorar los factores maternos y neonatales asociados al nacimiento prematuro cuya metodología fue mediante un estudio transversal en el Hospital General Docente Calderón (CGTH) de Ecuador. Se obtuvieron las características maternas y de parto de los registros médicos de todos los nacimientos vivos desde abril de 2017 hasta octubre de 2020. Se encontró que la proporción de neonatos con bajo peso fue del 12,4%, y la de neonatos prematuros fue del 10,6%. La obesidad materna y la diabetes gestacional se asociaron con un mayor porcentaje de nacimientos grandes para la edad gestacional, mientras que los recién nacidos de madres analfabetas y más jóvenes presentaron una mayor proporción de bajo peso al nacer. En conclusión, el estudio mostró que se necesitan intervenciones en esta población, ya que la proporción de bajo peso al nacer en el CGTH es alta en comparación con los hallazgos de otros estudios realizados en América Latina y la tasa de nacimientos prematuros se acerca a la estimada en países menos desarrollados.

A decir de Zangiacomi et. al (2021), Otavalo, Ecuador. En este estudio su objetivo fue describir cómo los esfuerzos de la comunidad de salud local y los

trabajadores del hospital facilitaron la implementación del parto intercultural en la zona rural de Otavalo, Ecuador, con la finalidad de disminuir la frecuencia de muertes maternas reportadas entre mujeres mestizas e indígenas. En sus resultados se encontraron que el 80,6% de las mujeres embarazadas adoptaron el estilo occidental de manera similar por mujeres kichwas. Después de la implementación de la estrategia intercultural en 2008, se concluyó que existió una disminución drástica de las muertes maternas en las regiones rurales y urbanas de Otavalo.

A continuación, se describen las teorías que enmarcan todo el acervo científico de la variable factores hospitalarios, empezamos con la Teoría de la complejidad de Morrison, esta teoría sostiene que las organizaciones hospitalarias son sistemas complejos que interactúan con el entorno y que están compuestos por múltiples subsistemas interdependientes. De esta forma, los factores hospitalarios pueden influir en la atención médica y, por ende, en la aparición de complicaciones materno-neonatales en gestantes. (Nowell, 2021). Por otra parte, en la calidad de atención su teoría, que a decir de Goldman y otros (2021), esta teoría sostiene que la atención médica y su calidad está influenciada por varios factores, incluyendo la estructura, el proceso y los resultados del cuidado.

A continuación, se presentan algunas definiciones conceptuales de la variable factores hospitalarios, que a decir de Nunstedt y otros (2020) define a los factores hospitalarios a los componentes hospitalarios como el ambiente y que pueden tener un impacto en la seguridad, eficacia y eficiencia de los servicios hospitalarios a las gestantes que acuden a emergencia. En este contexto, también Asch et al. (2021), manifiesta que se trata de todos aquellos aspectos relacionados con la organización, recursos humanos, tecnología, procesos y cultura institucional que influyen en la atención médica y que pueden favorecer o dificultar la identificación temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno de dificultad maternoneonatal en gestantes que se presentan en el área de emergencia.

Para Ellynia et al. (2021), los factores hospitalarios se refieren a todas aquellas características y elementos del entorno hospitalario que interactúan con las gestantes y su estado de salud, y que pueden influir en la ocurrencia de

complicaciones materno-neonatales. Ojeda et al. (2021) manifiesta que estos factores pueden incluir desde la disponibilidad y calidad de los recursos médicos y tecnológicos, hasta la cultura y capacidad del personal de salud que atiende a las gestantes en el área de emergencia. La variable factores hospitalarios, se desagrega en las subvariables: infraestructura y equipamiento; personal médico y enfermería; procesos y protocolos de atención, eficiencia y calidad del cuidado. Para Hancock (2020), la infraestructura y equipamiento: se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para prestar atención médica de alta calidad, como salas de operaciones, equipos médicos avanzados. Winter et al. (2021) el personal médico y de enfermería: se refiere a la disponibilidad de profesionales capacitados y con experiencia, así como la cantidad de pacientes y el personal médico disponible.

Por otro lado, Godwin et al. (2021), señalan que los procesos y protocolos de atención: se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadía segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor. Mientras que Brocket et al. (2021), se refiere a la eficiencia y calidad del cuidado como la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad.

Por último, Carlo et al. (2019), sostienen que: a pesar de los esfuerzos del gobierno ecuatoriano en la última década por mejorar la infraestructura de atención médica mediante la construcción de nuevos hospitales, aun es deficiente para cubrir la demanda poblacional y está lejos de proporcionar un acceso equitativo a los servicios de atención médica, especialmente en áreas rurales. La infraestructura de atención médica ecuatoriana está fragmentada y segmentada, carece de coordinación entre todas las entidades humanas, que la conforman y sostienen la infraestructura de atención médica. En el estudio, nos dio una breve descripción de los desafíos que enfrentan los usuarios y la clase médica y las estrategias que emplean para adaptar los servicios de atención médica a sus propias necesidades.

En cuanto a las teorías científicas que sustentan la variable complicaciones materno-neonatales, la Teoría del Desarrollo Fetal Programado fue propuesta por el epidemiólogo británico David Barker, quien trabajó en la Universidad de Southampton y en el Hospital General de Southampton, realizó investigaciones pioneras en la década de 1980 que establecieron una relación entre las condiciones del embarazo y las enfermedades. Sus hallazgos han llevado a un mayor reconocimiento de la importancia del cuidado prenatal y la nutrición materna adecuada en la prevención de las complicaciones materno-neonatales. La Teoría Inflamatoria y sus implicaciones con las complicaciones materno-neonatales, cuya estudiosa es Sarah Kuehne, una investigadora y médica especializada en obstetricia y ginecología, y que ha realizado investigaciones significativas sobre el papel de la inflamación en el embarazo y las complicaciones materno-neonatales. (Almond & Curries, 2014; Calkins & Devaskar, 2021; Eichberger et al. 2022; Molloy et al., 2023)

De acuerdo a los siguientes apartados se muestra una compilación de varios autores acerca de la definición conceptual de esta variable, así tenemos a: Norman (2021) que sostiene que las complicaciones materno-neonatales se refieren a los problemas sanitarios del binomio madre e hijo durante la gestación, el parto y el postparto. Estas complicaciones pueden incluir, por ejemplo, la preeclampsia, la hemorragia postparto, el parto prematuro, la asfixia neonatal, entre otras. Así mismo, Villar et al. (2021), señalan que se trata de eventos clínicos que ponen en riesgo a la gestante y al recién nacido. Estas complicaciones pueden ser causadas por factores biológicos, como enfermedades preexistentes, así como por factores relacionados con la atención médica, como errores de diagnóstico o tratamientos inadecuados. En este contexto, Gurol et al. (2021), afirman que son complicaciones de salud en el parto y el postparto, y que pueden tener efectos negativos posteriores a la madre y su recién nacido. Estas complicaciones pueden ser causadas por factores biológicos, socioeconómicos y relacionados con la atención médica.

Por último, para Caparros et al. (2021), son eventos adversos de salud que pueden ocurrir durante la gestación, al nacer y después del nacimiento, y que pueden poner en riesgo al recién nacido. Estas complicaciones pueden ser causadas por factores múltiples y complejos, incluyendo factores maternos,

neonatales, relacionados con el parto y la atención médica, y factores socioeconómicos. Para Hancock (2020) las subvariables en gestantes incluyen a los factores maternos, factores neonatales, factores relacionados con el parto y la atención médica y los factores socioambientales. Para Lai et al. (2021), los factores maternos: se refiere a las características de la madre que aumentan las complicaciones neonatales, como la edad materna avanzada, la obesidad, durante la gestación, y la presencia de enfermedades maternas como la diabetes gestacional o la hipertensión. Para Abebe (2022), los factores neonatales: se refiere a las características del recién nacido como la prematuros, peso bajo del recién nacido, malformaciones congénitas y la presencia de infecciones al nacer. En este sentido Jafree et al (2021) , son los factores vinculados al parto y la atención médica como las circunstancias del parto y los cuidados recibidos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, como el trabajo de parto, la forma de parto, la atención de la madre durante el parto y el manejo del recién nacido después del nacimiento. Los Factores socioeconómicos para Bruno et al (2021), son aquellos factores que influyen en el bienestar del recién nacido, como el nivel económico y social familiar, , y el apoyo familiar y comunitario.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

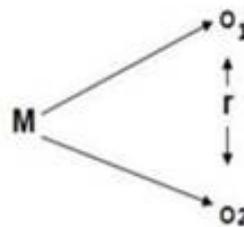
La investigación fue básica debido a que no se generarán cambios y no se manipularon sus variables por que se busca relacionar los factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en un hospital específico de Guayaquil. Sus hallazgos sentaron las bases para futuras investigaciones aplicadas y mejoras en la atención médica. Según Shauz (2014), la investigación básica se enfoca en generar conocimientos teóricos y empíricos para ampliar la comprensión de fenómenos naturales o sociales sin un objetivo directo de aplicar dichos conocimientos.

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación fue de diseño no experimental, descriptivo correlacional de tipo transversal porque a través del análisis estadístico, se buscó establecer si hay correlación entre las variables, lo que puede indicar una influencia o asociación entre los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales que a decir de Tankersley (2015), la finalidad de este tipo de estudio fue identificar si existe una asociación o correlación entre las variables y de ser así determinar la dirección y la fuerza de la relación

Figura 1

Esquema de la investigación.



Dónde:

M= Muestra de estudio

O₁ = Variable 1: Factores hospitalarios

O₂ = Variable 2: Complicaciones materno-neonatales en gestantes

r = Coeficiente de relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Factores hospitalarios

Definición conceptual: Para Ellynia et al. (2021), los factores hospitalarios se refieren a todas aquellas características y elementos del entorno hospitalario que interactúan con las gestantes y su estado de salud, y que pueden influir en la ocurrencia de complicaciones materno-neonatales.

Definición operacional: Los factores hospitalarios están definidos operacionalmente por las siguientes dimensiones: infraestructura y equipamiento; personal médico y enfermería; procesos y protocolos de atención; y eficiencia y calidad del cuidado, los mismos que serán medidos por un cuestionario tipo Likert.

Indicadores:

Proporción de camas gineco-obstetricas; Proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de operaciones con equipamiento médico adecuado y porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la higiene de las instalaciones. Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en el manejo de pacientes gineco-obstetricas; Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización y Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica. Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y quirúrgico de acuerdo con los protocolos; tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares; y proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia. Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico; tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares; y Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia.

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2. Complicaciones materno-neonatales en gestantes.

Definición conceptual: Norman (2021) sostiene que las complicaciones materno-neonatales se refieren a los problemas de salud que pueden afectar tanto a la gestante como el neonato en el parto y el postparto. Estas complicaciones pueden incluir, por ejemplo, la preeclampsia, la hemorragia postparto, el parto prematuro, la asfixia neonatal, entre otras.

Definición operacional: Las complicaciones materno-neonatales en gestantes están definidas operacionalmente por las siguientes dimensiones: Factores maternos, factores neonatales, factores relacionados con el parto y la atención médica y factores socio económicos. Un cuestionario Likert, con rangos del 1 a 5.

Indicadores;

Edad materna, enfermedades preexistentes e historial de complicaciones obstétricas previas. Peso al nacer del neonato; edad gestacional y presencia de malformaciones congénitas. Duración del trabajo de parto, nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto y complicaciones del parto. Ingreso económico familiar; acceso a servicios de salud adecuados y condiciones de vivienda y saneamiento básico.

Escala de medición: Ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población de estudio es el conjunto de pacientes o personas que se recolecta dentro de un mismo campo para la investigación, para Arias et al. (2019), se refiere al grupo completo de individuos o elementos que comparten las características o atributos que se están investigando en un estudio específico. El presente trabajo investigativo estuvo integrado por 60 madres gestantes que acudieron a la emergencia del hospital y se encontraron ingresadas al momento de

la aplicación del instrumento. Los datos fueron facilitados por la oficina encargada de llevar los registros de ingreso.

Criterios de inclusión:

Madres gestantes que se encuentren ingresadas al momento de realizar la investigación; Embarazos con mujeres con una edad adulta; Historias clínicas con su consentimiento; Embarazadas con alto riesgo de complicación.

Criterios de exclusión:

Embarazos de adolescentes; Embarazo y VIH; Embarazos normales con controles prenatales; embarazos con programación de tipo vaginal eutócico o distócico.

3.3.2 Muestra

Se trató de una muestra no probabilística por conveniencia, es decir no se utilizó la fórmula estadística para definirla se tomaron en cuenta 60 madres gestantes, a criterio de Kim (2022), la muestra no probabilística es un método de selección de participantes para una investigación ya que la selección de participantes se basa en criterios arbitrarios, como la accesibilidad, conveniencia, disponibilidad o disposición a participar en la investigación. En el presente trabajo estuvo conformada por 60 madres gestantes que acuden a la consulta de emergencia y que en su proceso de gestación hayan sido calificadas con algún tipo de complicación en el hospital objeto de estudio.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia se utiliza para seleccionar participantes basados en su disponibilidad y accesibilidad en el hospital. Esto implica que las variables de interés se estudiaron en función de la conveniencia de la disponibilidad de los casos en el momento del estudio que a decir de Simkus (2023), se puede identificar fácilmente un subconjunto ideal que represente a la población y produzca resultados sólidos y estadísticamente significativos que no consuman todos sus recursos y a esto se denomina muestreo por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis

60 madres gestantes que acudieron a la consulta de emergencia y que estuvieron ingresadas en el servicio de emergencia del hospital al momento de la realización de la encuesta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó la encuesta que para Noori (2021), es la técnica de investigación se refiere al grupo de procedimientos, herramientas usadas por el investigador para recoger, analizar y evaluar datos e información relevante para su estudio. El instrumento a utilizar fue el cuestionario que para Mathers et al. (2009), es un con preguntas estandarizadas y predefinidas que se hacen a los participantes de una investigación para obtener información relevante sobre variables de interés. El cuestionario se utiliza para recopilar datos cuantitativos y cualitativos y puede ser administrado en persona, por vía telefónica, por correo electrónico u online.

Los cuestionarios fueron validados por juicio de tres expertos, que a decir de Cisneros (2022) es un proceso en el que un panel de expertos revisa y lo evalúa para medir las variables de estudio. Este proceso busca esclarecer si las preguntas del cuestionario son claras, relevantes y representan adecuadamente los constructos que se quieren medir. Los expertos evalúan la calidad del cuestionario y pueden sugerir cambios para mejorarlo. Además, fueron sometidos a una determinación de fiabilidad, por Cronbach, que en palabras de Taber (2018), se refiere a la medida de la consistencia interna de un cuestionario o escala de medición. Esta medida se calcula a partir de la correlación entre las respuestas de las diferentes preguntas del cuestionario, lo que permite determinar si todas las preguntas miden el mismo constructo. Por tanto, una alta fiabilidad indica que las preguntas del cuestionario miden con precisión el constructo que se pretende evaluar, encontrándose para este estudio valores de .839 para el instrumento uno y .911 para el instrumento 2.

3.5 Procedimientos

Previo a aplicar el cuestionario, se solicitó mediante de carta de autorización dirigida al Director Asistencial de la unidad hospitalaria, donde se detallará fecha tentativa de la aplicación del instrumento y realizar la investigación dentro del Hospital. Una vez aceptada la solicitud, por parte del Director Asistencial, las

madres gestantes sujetos del presente estudio, serán abordadas por la investigadora una a una, en una fecha determinada, para el recopilo de la información. El procedimiento de solicitud de autorización para realizar la prueba piloto y la prueba final a la máxima autoridad hospitalaria: se inicia con solicitar una reunión con la máxima autoridad hospitalaria para discutir la investigación propuesta. Presentar de manera clara y concisa los objetivos, el alcance y la importancia de la investigación. Describir el diseño y el enfoque de análisis, explicando los posibles beneficios y las implicaciones éticas de la investigación. Presentar la solicitud formal para obtener autorización para realizar la prueba piloto.

Si se acepta la prueba piloto: se debe realizar la prueba piloto con un grupo reducido de participantes seleccionados según los criterios establecidos. Evaluar la viabilidad del protocolo de investigación, identificar posibles problemas y realizar ajustes si es necesario. Recopilar y analizar los datos obtenidos durante la prueba piloto. Presentar los resultados a la máxima autoridad hospitalaria. Solicitar autorización para llevar a cabo la prueba final basada en los resultados y ajustes realizados durante la prueba piloto. Esperar la revisión y la aprobación por parte de la dirección o gerencia hospitalaria. Si se acepta la prueba final: se debe implementar el protocolo de investigación completo con una muestra más amplia de participantes. Recolectar datos de acuerdo con el diseño del estudio. Analizar los datos recopilados. Finalizar la investigación y presentar los hallazgos y conclusiones a la máxima autoridad hospitalaria.

3.6 Métodos de análisis de datos

La data fue vaciada en una base de informática (Excel), donde estará dispuesta toda la información en filas y columnas en lo referente a cada variable y sus dimensiones. Estos datos serán procesados en el software estadístico SPSS v. 25. En primer lugar, se recurrirá a la estadística descriptiva para mediante tablas de contingencia, determinar en qué niveles se encuentran la variable y sus dimensiones. Seguido a esto y usando la estadística inferencial, se estudiará el vínculo entre las variables, mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman determinando la magnitud y sentido de la asociación entre las categorías. Por

último, aprovechando estos datos y mediante el análisis de significancia estadística, las hipótesis de estudios serán contrastadas.

3.7. Aspectos éticos

En este apartado se describen algunos de los aspectos éticos que se tendrán en cuenta durante la investigación: Se respetará el consentimiento informado de los participantes sobre los objetivos, los procedimientos, los riesgos y beneficios, de este trabajo y tendrán la opción de dar su autorización. En cuanto a la privacidad y confidencialidad, los participantes tendrán la garantía de que su información personal será manejada de manera confidencial y se protegerá su privacidad. En cuanto al cumplimiento normativo, este estudio cumplirá as regulaciones tanto nacionales e internacionales aplicables.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Tabla 1.

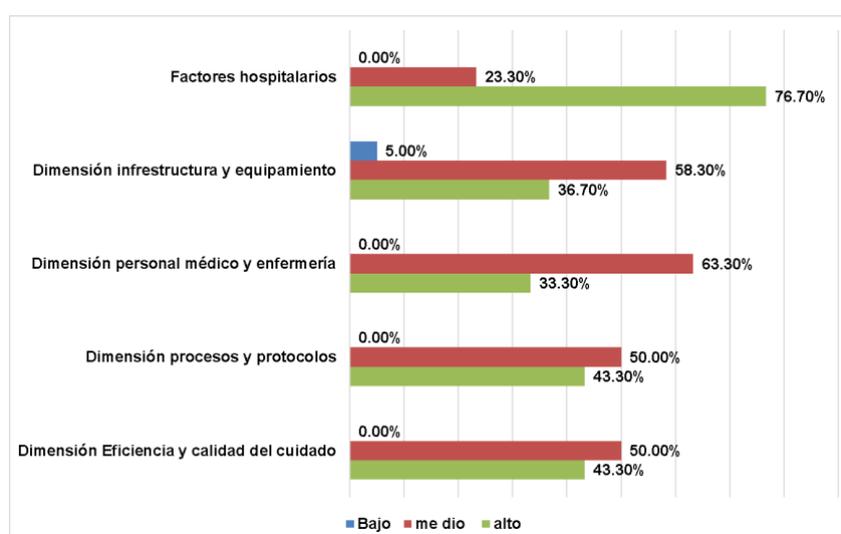
Nivel de la variable Factores hospitalarios y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2023.

| Niveles | Bajo | | Medio | | Alto | |
|--|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Factores hospitalarios | 0 | 0,00% | 14 | 23,3% | 46 | 76,7% |
| Dimensión infraestructura y equipamiento | 3 | 5,00% | 35 | 58,3% | 22 | 36,7% |
| Dimensión personal médico y enfermería | 2 | 3,3% | 38 | 63,3% | 20 | 33,3% |
| Dimensión procesos y protocolos | 4 | 6,7% | 30 | 50,0% | 26 | 43,3% |
| Dimensión Eficiencia y calidad del cuidado | 4 | 6,7% | 30 | 50,0% | 26 | 43,3% |

Nota. Instrumento de factores hospitalarios. n = 60

Figura 2

Nivel de la variable Factores hospitalarios y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2023.



Nota. Representación gráfica del Nivel de la variable Factores hospitalarios y sus dimensiones

Interpretación:

Se observa que el 76,7% de los factores hospitalarios se encuentran en el nivel alto, mientras que el 23,3% se ubican en el nivel medio y no hay factores en el nivel bajo. En cuanto a las dimensiones, la "infraestructura y equipamiento" tiene un 58,3% en el nivel medio, seguido por el 36,7% en el nivel alto y un 5,0% en el nivel bajo. La dimensión "personal médico y enfermería" tiene un 63,3% en el nivel medio, un 33,3% en el nivel alto y un 3,3% en el nivel bajo. Por otro lado, tanto las dimensiones "procesos y protocolos" como "eficiencia y calidad del cuidado" tienen un 50,0% en el nivel medio, seguido por el 43,3% en el nivel alto, y un 6,7% en el nivel bajo para ambas dimensiones.

Tabla 2.

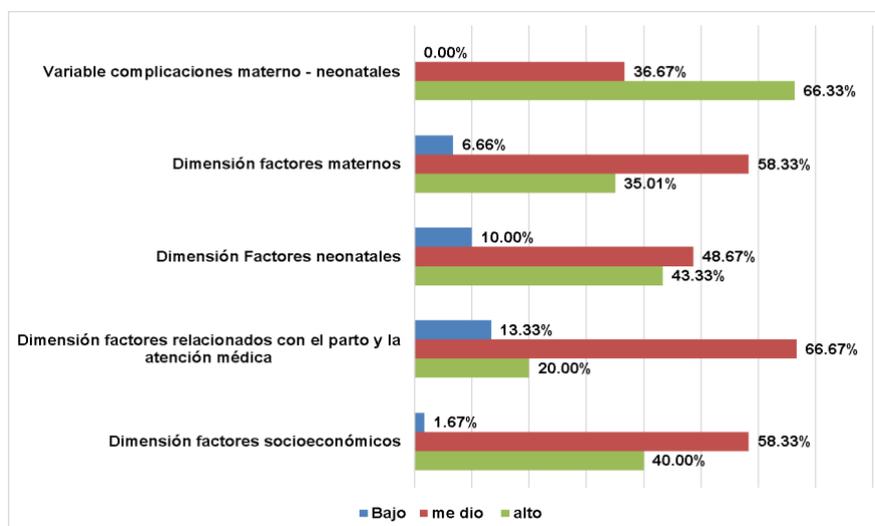
Nivel de la variable complicaciones materno-neonatales y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2023.

| Nivel | Bajo | | Medio | | Alto | |
|---|------|--------|-------|--------|------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Complicaciones materno-neonatales | 0 | 0,00% | 22 | 36,67% | 38 | 63,33% |
| Dimensión factores maternos | 4 | 6,66% | 35 | 58,33% | 21 | 35,01% |
| Dimensión Factores neonatales | 6 | 10,0% | 28 | 46,67% | 26 | 43,33% |
| Dimensión Factores relacionados con el parto y la atención médica | 8 | 13,33% | 40 | 66,67% | 12 | 20,00% |
| Dimensión Factores socioeconómicos | 1 | 1,67% | 35 | 58,33% | 24 | 40,00% |

Nota. Instrumento de complicaciones materno neonatales. n = 60

Figura 3

Nivel de la variable complicaciones materno-neonatales y sus dimensiones en un hospital de Guayaquil, 2023.



Nota. Representación gráfica del Nivel de la variable complicaciones materno-neonatales y sus dimensiones

Interpretación:

El 63,33% de las complicaciones se encuentran en el nivel alto, mientras que el 36,67% están en el nivel medio y no hay complicaciones en el nivel bajo. En cuanto a las dimensiones, la "factores maternos" tiene un 58,33% en el nivel medio, seguido por el 35,01% en el nivel alto y un 6,66% en el nivel bajo. La dimensión "factores neonatales" tiene un 46,67% en el nivel medio, un 43,33% en el nivel alto y un 10,0% en el nivel bajo. Por otro lado, la dimensión "factores relacionados con el parto y la atención médica" tiene un 66,67% en el nivel medio, seguido por el 20,00% en el nivel alto, y un 13,33% en el nivel bajo. Finalmente, la dimensión "factores socioeconómicos" tiene un 58,33% en el nivel medio, un 40,00% en el nivel alto y un 1,67% en el nivel bajo.

4.2. Estadística inferencial

Prueba de normalidad.

Hipótesis de normalidad

H₁: Si el nivel de significancia es mayor o igual a 0.05, entonces se puede aceptar que el comportamiento de la variable sigue una distribución normal.

H₀: Si el nivel de significancia es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis de que el comportamiento de la variable sigue una distribución normal.

Tabla 3

Prueba de normalidad.

| | Kolmogorov-Smirnof | | |
|--|--------------------|----|-------------|
| | Estadístico | GI | Sig. |
| Factores hospitalarios | .541 | 60 | .001 |
| Complicaciones materno-neonatales | .524 | 60 | .001 |

Nota. Obtenido de cuestionarios.

Interpretación: Al realizar la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnof, se obtuvieron los siguientes resultados: Para la variable "Factores hospitalarios", el estadístico fue de 0.541 con un nivel de significancia de 0.001. Para la variable "Complicaciones materno-neonatales", el estadístico fue de 0.524 con un nivel de significancia de 0.001. Estos resultados indican que tanto los factores hospitalarios como las complicaciones materno-neonatales no siguen una distribución normal, ya que los valores de significancia son menores a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el comportamiento de ambas variables no se ajusta a una distribución normal. Este coeficiente no paramétrico es apropiado para evaluar la asociación entre variables ordinales, ya que permite examinar la relación entre estas variables, considerando su ordenamiento, sin hacer suposiciones sobre la distribución subyacente de los datos. (Osada & Carrillo, 2021)

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H_G: Los factores hospitalarios se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

H₀: Los factores hospitalarios no se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 4

Correlación de la hipótesis general

| Rho de Spearman | | Complicaciones Materno-Neonatales |
|-------------------------------|----------------------------|--|
| | Coeficiente de correlación | de -.562* |
| Factores hospitalarios | Sig. (bilateral) | .011 |
| | N | 60 |

.Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La rho de Spearman es de -0.562. La significancia (p-value) asociada a esta correlación es de .011. Con una significancia de 0.05 (bilateral), se infiere que la correlación entre estas variables es estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan la hipótesis alternativa (H1) ya que mantiene una asociación negativa y correlación significativa entre los factores hospitalarios y las complicaciones neonatales. En otras palabras, a medida que los factores hospitalarios mejoran, se observa una disminución de complicaciones neonatales.

Hipótesis específica 1

H_{E1}: La infraestructura y equipamiento se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

H₀: La infraestructura y equipamiento no se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 5

Correlación de la hipótesis específica 1

| Rho de Spearman | | Complicaciones Materno-Neonatales |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| | Coefficiente de correlación | -.681* |
| Infraestructura y equipamiento | Sig. (bilateral) | .024 |
| | N | 60 |

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La rho de Spearman es de 0.024. Con una significancia de 0.05 (bilateral), se puede inferir que la correlación entre estas variables es estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan la aceptación de la hipótesis específica 1 (**H_{E1}**) y demuestra que existe una asociación negativa y correlación significativa entre la infraestructura y equipamiento y las complicaciones neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Esto implica que a medida que mejora la infraestructura y el equipamiento del hospital, disminuye la incidencia de complicaciones materno-neonatales.

Hipótesis específica 2

H_{E2}: El personal médico y enfermería se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

H₀: El personal médico y enfermería no se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 6

Correlación de la hipótesis específica 2

| Rho de Spearman | | Complicaciones Materno-Neonatales |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Personal médico y enfermería | Coefficiente de correlación | -0.701* |
| | Sig. (bilateral) | .031 |
| | N | 60 |

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La rho de Spearman fue de -0.701 entre la dimensión "Personal médico y enfermería" y la variable "Complicaciones materno-neonatales". La significancia (valor p) asociada a esta correlación es de 0.031, lo cual indica una relación estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan la hipótesis específica 2 (**H_{E2}**) planteada, lo que implica que existe una asociación negativa y correlación significativa entre el personal médico y enfermería y las complicaciones neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. En otras palabras, a medida que el desempeño y la calidad del personal médico y enfermería mejoran, disminuye la incidencia de complicaciones neonatales.

Hipótesis específica 3

H_{E3}: Los procesos y protocolos de atención se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

H₀: Los procesos y protocolos de atención no se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 7.

Correlación de la hipótesis específica 3

| Rho de Spearman | | Complicaciones Materno-Neonatales |
|--|-----------------------------|--|
| | Coefficiente de correlación | -.654* |
| Procesos y protocolos de atención | Sig. (bilateral) | .017 |
| | N | 60 |

Nota.: La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La rho de Spearman obtenido fue de -0.654. La significancia (valor p) asociada a esta correlación es de 0.017, siendo inferior a 0.05 (bilateral). Estos resultados confirman de manera concluyente la hipótesis específica 3 (**H_{E3}**), se puede aceptar que los procesos y protocolos de atención se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (**H₀**). Esto determina que a medida que se mejoran y se implementan adecuadamente los procesos y protocolos de atención, disminuye la incidencia de complicaciones neonatales.

Hipótesis específica 4

H_{E4}: La eficiencia y calidad del cuidado se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

H₀: La eficiencia y calidad del cuidado no se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 8

Correlación de la hipótesis específica 4

| Rho de Spearman | | Complicaciones Materno-Neonatales |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Eficiencia y calidad del cuidado | Coefficiente de correlación | -.757* |
| | Sig. (bilateral) | .034 |
| | N | 60 |

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: La rho de Spearman obtenido es de -0.757. Con una significancia de 0.034, lo cual indica un nivel de significancia menor a 0.05 (bilateral). Infiriendo que se acepta la hipótesis específica 4 (HE4) planteada, lo que implica que la eficiencia y calidad del cuidado se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀). Al aceptar la hipótesis específica 4, se reconoce el impacto positivo que una mayor eficiencia y calidad en el cuidado pueden tener en la reducción de las complicaciones neonatales.

V. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el objetivo general fué: determinar la relación de los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. De la Tabla 1, se encontró que el 23.3% (14 casos) están en el nivel "Medio" en los factores hospitalarios y presentan una "Moderada incidencia de complicaciones" materno neonatales. El 76.7% (46 casos) se encuentran en el nivel "alto" en los factores hospitalarios y presentan una "Moderada incidencia de complicaciones" materno neonatales. Esto se complementa con el resultado presentado en la Tabla 4, una rho de Spearman obtenido entre las variables "Factores hospitalarios" y "Complicaciones materno-neonatales" es de -0.562. La significancia (p-value) asociada a esta correlación es de .011. Con una significancia de 0.05 (bilateral), se puede concluir que la correlación entre estas variables es estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan a la hipótesis alternativa (H1), a medida que los factores hospitalarios mejoran disminuyen las complicaciones.

Estos hallazgos se encuentran en similitud con lo manifestado por, Tamale et al. (2022), quienes evaluaron la prevalencia de complicaciones relacionadas con el embarazo y los factores asociados en mujeres que asisten a la atención prenatal en un hospital de referencia en Uganda donde se llevó a cabo un estudio transversal entre 285 mujeres embarazadas, utilizando la aplicación móvil KoboCollect para recopilar datos y analizarlos con STATA 14. Se encontró que el 27,4% (78/285) de las mujeres tuvo complicaciones relacionadas con el embarazo, siendo las más comunes la anemia (10,9%), la eclampsia (8,1%) y los mortinatos (4,9%). Se encontró que tener una gravidez de 4-6 y de más de 7 se asoció negativamente con las complicaciones relacionadas con el embarazo, mientras que la primera atención prenatal tardía, la paridad de ≥ 3 y el aborto inducido previo al embarazo actual se asociaron positivamente con las complicaciones.

Así mismo, Schuurmans et al. (2021), en su estudio retrospectivo de cohorte, así como los principales factores de riesgo asociados a estos. Se analizaron los registros hospitalarios de 31,509 mujeres y 24,983 partos entre 2013 y 2018. Se identificaron 204 (0,6%) muertes maternas, neonatos con bajo peso al nacer. El

34,9% de las admisiones correspondían a mujeres con (pre) eclampsia. La cesárea incrementó de manera importante el peligro de muerte materna en mujeres con embarazos complicados y bajo peso al nacer. Se concluyó que la asistencia a la atención prenatal es crucial para evitar las muertes y dar tratamiento a las embarazadas de manera oportuna.

De acuerdo a lo manifestado, se puede corroborar que las complicaciones materno neonatales se basan en la teoría del Desarrollo Fetal Programado, la cual fue propuesta por el epidemiólogo británico David Barker quien realizó investigaciones pioneras en la década de 1980 que establecieron una relación entre las condiciones del embarazo y las enfermedades. Sus hallazgos han llevado a un mayor reconocimiento de la importancia del cuidado prenatal y la nutrición materna adecuada en la prevención de las complicaciones materno-neonatales. La Teoría Inflamatoria y sus implicaciones con las complicaciones materno-neonatales, cuya estudiosa es Sarah Kuehne, una investigadora y médica especializada en obstetricia y ginecología, y que ha realizado investigaciones significativas sobre el papel de la inflamación en el embarazo y las complicaciones materno-neonatales. (Almond & Curries, 2014; Calkins & Devaskar, 2021; Eichberger et al. 2022; Molloy et al., 2023)

En lo referente al objetivo específico 1: Determinar la relación entre la dimensión infraestructura y equipamiento de los factores hospitalarios con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 1, muestra que el 1.7% de los casos presentaron un nivel bajo de complicaciones, mientras que el 35.0% de los casos mostraron un nivel “alto” de complicaciones. Estos hallazgos confirman que la infraestructura y equipamiento eficiente están relacionados con una baja incidencia de complicaciones materno-neonatales en el hospital. Así mismo, la Tabla 5, mostró una rho de Spearman es de 0.024. una significancia de 0.05 (bilateral), se puede inferir que la correlación entre estas variables es estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan la aceptación de la hipótesis específica 1 (HE1) lo que implica que a medida que mejora la infraestructura y el equipamiento del hospital, se observa una disminución en la incidencia de complicaciones materno-neonatales. Estos resultados se alinean con los de Schuurmans et al. (2021), en su estudio retrospectivo de cohorte

examinaron la existencia de muerte de las madres gestantes y el bajo peso en mujeres con (pre) eclampsia y embarazos o partos complicados en un centro de emergencia en Port-au-Prince, Haití. Se analizaron los registros hospitalarios de 31,509 mujeres y 24,983 partos entre 2013 y 2018. Se identificaron 204 (0,6%) muertes maternas, 1972 (8,5%) mortinatos y 12.000 (24,1%) neonatos con bajo peso al nacer. El 34,9% de las admisiones correspondían a mujeres con (pre) eclampsia. La cesárea incrementó de manera importante el peligro de embarazos complicados y pre- eclampsia, pero disminuyó en mortinatos y bajo peso al nacer para las mujeres con embarazos complicados. Se concluyó que la asistencia a la atención prenatal es crucial para evitar y dar tratamiento a las embarazadas de manera oportuna.

En lo que respecta al objetivo específico 2: Conocer la relación entre la dimensión personal médico y enfermería de los factores hospitalarios con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 1, se observa que el 5.0% de los casos presentaron un nivel bajo de complicaciones, mientras que el 58.3% de los casos mostraron una baja incidencia de complicaciones. Estos resultados muestran que contar con un personal médico y enfermería con un desempeño regular está relacionado con una menor incidencia de complicaciones materno-neonatales en el hospital, además se obtiene una rho de Spearman de -0.701 entre la dimensión "Personal médico y enfermería" y la variable "Complicaciones materno-neonatales". La significancia (valor p) asociada a esta correlación es de 0.031, lo cual indica una relación estadísticamente significativa. Estos resultados respaldan la hipótesis específica 2 (H_{E2}), lo que demuestra que a medida que el desempeño y la calidad del personal médico y enfermería mejoran, se observa una disminución en la incidencia de complicaciones neonatales.

Estos resultados concuerdan con los de Gebremedhin et al. (2021), quien analizó los efectos negativos del embarazo y las complicaciones maternas en mujeres gestantes de Etiopía. Utilizando 44 mujeres embarazadas inscritas en el estudio, se recopilaron datos completos de 43 participantes con una pérdida de seguimiento. Seis (14%) de las mujeres desarrollaron fiebre y fueron tratadas con antibióticos durante el embarazo, 26 (60,5%) tuvieron un parto por cesárea, dos

(4,3%) tuvieron muertes perinatales dentro de los siete días posteriores al parto, una tuvo un aborto espontáneo y 4 (9,3%) recién nacidos tenían bajo peso al nacer. Veintidós (51,2%) de los recién nacidos desarrollaron fiebre neonatal temprana dentro de las 48 horas posteriores al parto y fueron tratados con antibióticos. El coeficiente de correlación reveló que al primer y quinto minutos después del nacimiento y el aborto espontáneo estuvieron positivamente correlacionados y asociados significativamente con la muerte perinatal. Concluyendo que los resultados no deseados del embarazo fueron frecuentes, y un número considerable de mujeres embarazadas desarrollaron complicaciones maternas.

En lo que se refiere al objetivo específico 3: Analizar la relación de la dimensión procesos y protocolos de atención de los factores hospitalarios con las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 1, se muestra que el 6.7% de los casos presentaron una moderada incidencia de complicaciones, mientras que el 43.3% de los casos mostraron una baja incidencia de complicaciones. Estos resultados verifican que contar con procesos y protocolos de atención regulares puede estar asociado con una menor incidencia de complicaciones materno-neonatales en el hospital. Además, la Tabla 7, muestra que la rho de Spearman de -0.654. La significancia (valor p) asociada a esta correlación fue de 0.017, lo cual indicó que es estadísticamente significativa a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral). Estos resultados respaldan la hipótesis específica 3 (H_{E3}), por lo tanto, se acepta que los procesos y protocolos de atención se asocian significativamente con las complicaciones neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023.

Estos hallazgos se asimilaran con los de Huang et al. (2021), Para lo cual se hizo revisión retrospectiva de 78 pacientes con TOF que dieron a luz en un centro de cuidados intensivos cardiológicos obstétricos en Shanghai entre 1993 y 2017. Usando un modelo estadístico de predicción para conocer los riesgos de las complicaciones maternas y perinatales. Los resultados mostraron que no hubo muertes maternas, pero cinco pacientes desarrollaron insuficiencia cardíaca y se registraron arritmias sostenidas que requirieron tratamiento en dos pacientes. Los factores identificados para complicaciones maternas incluyeron eventos cardíacos previos y una saturación de oxígeno por debajo del 92%. Se encontró que los

autores concluyeron que una saturación de oxígeno inferior al 90% está asociada con riesgos maternos y perinatales, por lo que no se recomienda el embarazo en mujeres con TOF cuya saturación de oxígeno sea inferior al 90%.

En cuanto al objetivo específico 4: Conocer la relación de la dimensión eficiencia y calidad del cuidado de los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 1, se observa que el 6.7% de los casos presentaron un nivel bajo de complicaciones, mientras que el 43.3% de los casos mostraron un nivel alto de complicaciones. Estos resultados verifican que contar con una eficiencia y calidad del cuidado regular puede estar asociado con una menor incidencia de complicaciones materno-neonatales en el hospital. Así mismo, la Tabla 8, La rho de Spearman obtenido es de -0.757 con una significancia de 0.034, lo cual indica un nivel de significancia menor a 0.05 (bilateral). Se puede inferir que se acepta la hipótesis específica 4 (HE4), lo que manifiesta que la eficiencia y calidad del cuidado se asocian significativamente en el hospital de Guayaquil en 2023. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0).

Al aceptar la hipótesis específica 4, se evidenció que hubo un impacto positivo debido a una mayor eficiencia y calidad en el cuidado pueden tener en la reducción de las complicaciones neonatales. Estos hallazgos se asemejan a los de Loayza et al. (2022), quienes en su estudio se propusieron identificar las complicaciones obstétricas más comunes en mujeres embarazadas que reciben atención en un hospital de la ciudad de Machala. La metodología que utilizaron fue observacional, descriptiva y transversal, con la participación de mujeres embarazadas que acudieron al hospital durante un periodo específico de tiempo. Los resultados fueron que las embarazadas entre 20 y 35 años, con un 46% fueron primigestas. Las complicaciones más frecuentes fueron abortos (48%), trastornos hipertensivos (12%) y partos prematuros (10%).

Finalmente, se concluye que las complicaciones más comunes en las mujeres embarazadas del estudio fueron abortos, trastornos hipertensivos y partos prematuros. Así mismo, Godwin et al. (2021), señalan que los procesos y protocolos de atención: se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadía segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo

protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor. Mientras que Brocket et al. (2021), se refiere a la eficiencia y calidad del cuidado como la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Con una rho de Spearman de -0,562, y una significancia de 0,011. Lo que implica que a medida que los factores hospitalarios mejoran, se observa una disminución en la incidencia de complicaciones neonatales.
2. Existe una relación significativa entre la infraestructura y equipos y las complicaciones materno-neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Con una rho de Spearman de -0,681, con una significancia de 0,024. Lo que implica que a medida que mejora la infraestructura y el equipamiento del hospital, se observa una disminución en la incidencia de complicaciones materno-neonatales.
3. Existe una relación significativa entre el personal médico y enfermería y las complicaciones materno-neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Con una rho de Spearman de -0,701, y una significancia de 0,031. Lo que implica que a medida que el desempeño y la calidad del personal médico y enfermería mejoran, se observa una disminución en la incidencia de complicaciones neonatales.
4. Existe una relación significativa entre los procesos y protocolos y las complicaciones materno-neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Con una rho de Spearman de -0,654, y una significancia de 0,017. Lo que implica que a medida que se mejoran y se implementan adecuadamente los procesos y protocolos de atención, se observa una disminución en la incidencia de complicaciones neonatales.
5. Existe una relación significativa entre la eficacia y la calidad del cuidado y las complicaciones materno-neonatales en el hospital de Guayaquil en 2023. Con una rho de Spearman de -0,757, y una significancia de 0,034. Lo que

implica que una mayor eficiencia y calidad en el cuidado pueden tener en la reducción de las complicaciones neonatales.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los jefes de servicio del establecimiento: Fomentar una cultura de mejora continua y participación del personal en la identificación y solución de problemas relacionados con factores hospitalarios y el cuidado materno neonatal. Esto puede lograrse a través de reuniones periódicas de calidad, retroalimentación constructiva y reconocimiento del buen desempeño.
2. A la dirección del hospital: Priorizar la asignación de recursos a fin de potenciar la infraestructura y equipamiento, asegurando un entorno seguro y adecuado para la atención materno neonatal. Esto incluye la actualización de equipos médicos, la optimización de las instalaciones y la implementación de medidas de mantenimiento regulares.
3. Al departamento Talento Humano y docencia: Implementar capacitaciones para el desarrollo profesional del personal médico y de enfermería, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y habilidades en el cuidado materno neonatal. Esto ayudará a potenciar los conocimientos necesarios para una atención de calidad y reducir las complicaciones.
4. Al departamento de Calidad: Establecer y mejorar los procesos y protocolos de atención, promoviendo la eficiencia y estandarización en la atención materno neonatal. Esto incluye la revisión regular de los protocolos existentes, identificando áreas de mejora y la promoción de la adherencia a las guías de práctica clínica.
5. Al departamento de admisión y estadística: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación de la calidad del cuidado materno neonatal, con el fin de identificar oportunidades de mejora y tomar acciones correctivas de manera oportuna. Esto implica la recopilación de datos relevantes, el análisis regular de indicadores clave y la implementación de acciones correctivas basadas en los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

- Abebe, Wasie, Yeshané, Shitu, Moisés, & Adane. (2022). Factores determinantes del cuasi accidente neonatal entre neonatos en hospitales de la zona de Gurage, Etiopía: un estudio de casos y controles. *Salud, medicina y Terapéutica Pediátrica*, 12(1), 129-139. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S302363>
- Angulo, J. (2018). *Complicaciones obstétricas y neonatales en adolescentes nuliparas atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. <https://bit.ly/41E02B0>
- Asch, Nazmul, Sheils, Chen, Doshi, Buresh, & Buresh. (2021). Patient and Hospital Factors Associated With Differences in Mortality Rates Among Black and White US Medicare Beneficiaries Hospitalized With COVID-19 Infection. *JAMA Network Open*, 4(6), 1-11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.12842>
- Brockett, Golden, Yang, & Young. (2021). Medicaid Managed Care: Efficiency, Medical Loss Ratio, and Quality of Care. *North American Actuarial Journal*, 25(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/10920277.2019.1678044>
- Bruno, Rocha, & Rocha. (2021). Prevalence, socioeconomic factors and obstetric outcomes associated with adolescent motherhood in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 616.elec. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04088-7>
- Caparros, de la Torre, Romero, Quesada, Alderdice, & Peralta. (2021). Stress During Pregnancy and the Development of Diseases in the offspring: A Systematic-Review and Meta-Analysis. *Midifery*, 97(1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102939>
- Carlo, Carpio, & Verdesoto. (2019). *Healthcare Infrastructures in Ecuador: Challenges and Opportunities for Digital health*. Glasgow, Scotland, UK. <https://bit.ly/40sQPKx>

- Carpio, Nervo, Ulloa, Mackintosh, Eslambolchilar, & Ruíz. (2022). Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(101), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04432-5>
- Carroll, Stokes, & Darley. (2021). Use of complexity theory in health and social care: a scoping review protocol. *BMJOpen*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047633>
- Cisneros, Guevara, Urdánigo, & Garcés. (2022). Técnicas e instrumentos para la recolección de datos que apoyan a la investigación científica en Tiempo de pandemia. *Dominio de las ciencias*, 8(1), 1165 - 1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Creswell. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. SAGE. <https://bit.ly/3AHMnxd>
- Delgado , Bravo, López, & Solorzano. (2021). Prevalencia de morbilidad neonatal. *Revista Científica Higía de la Salud*, 3(2), 15-45. <https://doi.org/doi.org/10.37117/higia.v1i3.481>
- Dueñas, Salvador, Michelena, Andrade, & Zangiacomi. (2022). Maternal and neonatal variables associated with premature birth and low birth weight in a tertiary hospital in Ecuador. *Midwifery*, 109(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103332>
- Ellynia, Widjaja, & Jumawan. (2021). Factors Affecting the Quality of Hospital Service for Inpatients. *Journal of Research in Business and Management*, 6(1), 62-67. <https://bit.ly/3NyU0gW>
- FdW. (2019, septiembre 5). *Cifras. Situación de las muertes neonatales en América Latina*. FdW. Fundación de Wall: <https://bit.ly/3KSuaSn>
- Garcés, Bastidas, Ijají, Rodríguez, Cajas, & Ordoñez. (2021). Predicción de complicaciones maternas en trastornos hipertensivos del embarazo. *Ginecología y Obstetricia de México*, 583 - 594. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i8.5134>

- Gebremedhin, Alemayehu, Medhin, Amogne, & Eguale. (2021). Maternal Complications and Adverse Pregnancy Outcomes among Pregnant Women who Acquired Asymptomatic Bacteriuria in Addis Ababa, Ethiopia. 15-45. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155%2F2021%2F5254997>
- Goldman, Smeraglio, Lo, Kuper, & Wong. (2021). Theory in quality improvement and patient safety education: A scoping review. *Perspect Med Educ*, 10(1), 319-326. <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00686-5>
- Goodwin, Stein, & Amelung. (2021). What is Integrated Care? In Amelung, Stein, Suter, Goodwin, Nolte, & Balicer, *Handbook Integrated Care* (pp. 3-25). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9_1
- Grossi, Gabutti, Specchia, & Cicchetti. (2021). Hospital contextual factors affecting the implementation of health technologies: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(407), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06423-2>
- Gurol, Jardine, Carroll, & Draycott. (2021). Maternal and perinatal outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection at the time of birth in England: national cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(5), 522.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.016>
- Hancock. (2020). *Health Infrastructure Plan A new, strategic approach to improving our hospitals and health infrastructure*. Department of Health Social Care. <https://bit.ly/2ozkcPg>
- Huang, Zhao, & Lin. (2021). Risk Factors for Maternal and Perinatal Complications during Pregnancy among Women with Tetralogy of Fallot. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(8), 1138-1143. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_378_20
- Jafree, Momina, Muazzam, Wajid, & Calib. (2021). Factors Affecting Delivery Health Service Satisfaction of Women and Fear of COVID-19: Implications for Maternal and Child Health in Pakistan.

- Mathernal and Child Health Journal*, 25(1), 881-891.
<https://doi.org/10.1007/s10995-021-03140-4>
- Kim. (2022). Methodology of Non-probability Sampling. *American Journal of Biomedical science / Research*, 15(6), 15-45.
<https://doi.org/10.34297/AJBSR.2022.15.002166>
- Lai , Syngelaki, Nicolaidis, Dadelszen, & Magee. (2021). Impact of new definitions of preeclampsia at term on identification of adverse maternal and perinatal outcomes. *Gynecology*, 224(5), 518.el.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.004>
- Lasso, L. (2021). Technological Trends: a focus on citizen security. *Ingeniería solidaria*, 17(1), 1 - 28. <https://doi.org/doi.org/10.16925/2357-6014.2021.01.02>
- Loayza, Palacios, & Reyes. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del conocimiento*, 1406 - 1423.
<https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
- Mathers, Fox, & Hunn. (2009). *Surveys and Questionnaires*. National Institute for Health Research. <https://bit.ly/2H4tafh>
- Noori. (2021). *GLOSSARY OF KEY TERMS IN EDUCATIONAL RESEARCH*. Kabul University. <https://bit.ly/3p06jIW>
- Norman, Navér, Söderling, Ahlberg, Hervius, Aronsson, . . . Stephansson. (2021). Association of Maternal SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy With Neonatal Outcomes. *JAMA | Original Investigation*, 325(20), 2076-2086.
<https://doi.org/10.1001/jama.2021.5775>
- Nowell. (2021). Theoretical reflections of complexity theory concepts and principles in understanding multiple vulnerabilities: an in-depth analysis. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)*, 5(4), 79-85.
<https://bit.ly/44hTIRS>

- Nunstedt, Eriksson, Obeid, Hillström, Truong, & Pennbrant. (2020). Salutory factors and hospital work environments: a qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC Nursing*, 19(125), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00521-y>
- Ojeda, Palomino, Bejarano, & Ocampo. (2021). Factors associated with prolonged hospital stay in an acute geriatric unit. *Acta Médica Colombiana*, 46(1), 1-6. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1844>
- OMS. (2020). *Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para 2030*. Ginebra: OMS - UNICEF. <https://bit.ly/3UOEn6Q>
- OMS. (2021). *Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud*. Ginebra: OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3A8upDU>
- OPS. (2023). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275326817>
- Pontón. (2018). *Factores y complicaciones neonatales de madres preeclámpticas estudio a realizar en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, ubicado en el Guasmo Sur, Parroquia Ximena; de la ciudad Guayaquil; durante el periodo de enero a diciembre de 2017*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. <https://bit.ly/43F7kpX>
- Schauz. (2014). What is Basic Research? Insights from Historical Semantics. *Minerva*, 52(1), 273-328. <https://doi.org/10.1007/s11024-014-9255-0>
- Simkus. (2023, marzo 7). *Convenience Sampling: Definition, Method And Examples*. Simply Psychology: <https://bit.ly/44fAiwP>
- Taber. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(1), 1273 - 1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tamale, Bulafu, Isunju, Jamu, Baguma, Tigaiza, . . . Lubogo. (2022). *Pregnancy-related complications and associated factors among women attending*

antenatal care at a specialised maternal and child health national referral hospital, in Uganda. Kampala: Makerere University College of Health Sciences. <https://doi.org/10.1101/2022.07.29.22278187>

Tankersley. (2015). *A Descriptive Correlational Study Examining the Relationship of Emergency Department Contextual Factors and Transfer Interval to an Intermediate Unit.* Cedarville University. <https://bit.ly/30m0DZb>

Thapa, I. (2020). Local Government: Concept, Roles and Importance for Contemporary Society. *ResearchGate*, 1(1), 1-14. <https://bit.ly/3Urmv1>

Villar, Ariff, & Gunier. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatrics | Original Investigation*, 175(8), 817 - 827. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

Winter, Dietermann, Schneider, & Schreyögg. (2021). Nurse staffing and patient-perceived quality of nursing care: a cross-sectional quality of nursing care: a cross-sectional data in German hospitals. *BMJ Open*, 11(1), 1 - 10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051133>

Zangiacomi, Dueñas, & Donadi. (2021). Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Obstetrics/High Risk Pregnancy*, 43(1), 1-15. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición |
|-------------------------------|---|---|--------------------------------|--|--------------------|
| Factores hospitalarios | Para Ellynia y otros (2021), los factores hospitalarios se refieren a todas aquellas características y elementos del entorno hospitalario que interactúan con las gestantes y su estado de salud, y que pueden influir en la ocurrencia de complicaciones materno-neonatales. | Los factores hospitalarios están definidos operacionalmente por las siguientes dimensiones: infraestructura y equipamiento; personal médico y enfermería; procesos y protocolos de atención; y eficiencia y calidad del cuidado. Un cuestionario Likert, con rangos del 1 a 5. | Infraestructura y equipamiento | Proporción de camas por paciente en la unidad de gineco-obstétrica. | Ordinal. |
| | | | | Proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de operaciones con equipamiento médico adecuado. | |
| | | | | Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones | |
| | | | Personal médico y enfermería | Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en la unidad gineco-obstétrica | |
| | | | | Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización. | |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|--|
| | | | | Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica | |
| | | | Procesos y protocolos de atención | Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad gineco-obstétrica de acuerdo con los protocolos establecidos. | |
| | | | | Tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares. | |
| | | | | Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia | |
| | | | Eficiencia y calidad del cuidado | Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia | |
| | | | | Duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------|
| | | | | Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización | |
| Complicaciones materno-neonatales en gestantes | Norman (2021) que sostiene que las complicaciones materno-neonatales se refieren a los problemas de salud que pueden afectar tanto a la madre como al recién nacido durante el embarazo, el parto y el postparto. Estas complicaciones pueden incluir, por ejemplo, la preeclampsia, la hemorragia postparto, el parto prematuro, la asfixia neonatal, entre otras. | Las complicaciones materno-neonatales en gestantes están definidas operacionalmente por las siguientes dimensiones: Factores maternos, factores neonatales, factores relacionados con el parto y la atención médica y factores socio económicos. Un cuestionario Likert, con rangos del 1 a 5. | Factores maternos | Edad materna | Ordinal. |
| | | | | Enfermedades preexistentes | |
| | | | | Historial de complicaciones obstétricas previas | |
| | | | Factores neonatales | Peso al nacer del neonato | |
| | | | | Edad gestacional | |
| | | | | Presencia de malformaciones congénitas | |
| | | | Factores relacionados con el parto y la atención médica | Duración del trabajo de parto | |
| | | | | Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | |
| | | | | Complicaciones del parto | |
| | | | Factores socio económicos | Duración del trabajo de parto | |
| | | | | Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|--|
| | | | | Complicaciones del parto | |
|--|--|--|--|--------------------------|--|

Anexo 2. Cuestionario N° 1 de la Variable factores hospitalarios

Edad: Tiempo de residencia:

Sexo: Ocupación:

Instrucciones.

El siguiente cuestionario tiene por objetivo recoger información referente a los factores hospitalarios en su relación con las complicaciones materno-neonatales en gestantes en la consulta de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2023. Con el objetivo de conocer sus apreciaciones que contribuirán con la investigación, le solicitamos responder de acuerdo con su opinión marcando con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente, para lo cual se tendrá en cuenta las siguientes categorías de valor:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

Marque donde usted considere que se sienta reflejado y no debe dejar de contestar ningún ítem.

| Dimensiones | N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|
| Infraestructura equipamiento | 1 | ¿Cree usted que la proporción de camas gineco-obstétricas paciente es la adecuada en la unidad ? | | | | | |
| | 2 | ¿Cree usted que la proporción de pacientes que recibieron atención una sala de operaciones fue con equipamiento médico adecuado? | | | | | |
| | 3 | ¿Cómo calificaría la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del hospital, siendo 1 la más baja y 5 la más alta? | | | | | |
| Personal médico enfermería | 4 | ¿Cree usted que la proporción de personal médico y de enfermeras están capacitados y tienen experiencia en atención de complicaciones materno-neonatales? | | | | | |
| | 5 | ¿Considera que la relación paciente-enfermera en la unidad hospitalización es la adecuada? | | | | | |
| | 6 | ¿Considera que los pacientes y familiares están satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica? | | | | | |
| Procesos protocolos atención | 7 | ¿Considera usted que los pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad de cuidados intensivos es el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos? | | | | | |
| | 8 | ¿Considera usted que el tiempo promedio de respuesta para solicitud de atención de pacientes y familiares es el adecuado? | | | | | |
| | 9 | ¿Cree usted que la atención médica recibida por los pacientes en la unidad de emergencia fue la oportuna y adecuada? | | | | | |
| Eficiencia calidad | 10 | ¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia cubre la necesidad? | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| cuidado | 11 | ¿Considera usted que la duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización es la adecuada? | | | | | |
| | 12 | ¿El personal sanitario considera la Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización? | | | | | |

Anexo 3. Cuestionario N° 2 de la Variable complicaciones materno-neonatales en gestantes

Edad: **Tiempo de residencia:**

Sexo: **Ocupación:**

Instrucciones.

El siguiente cuestionario tiene por objetivo recoger información referente a las complicaciones materno-neonatales en gestantes. Con el objetivo de conocer sus apreciaciones que contribuirán con la investigación, le solicitamos responder de acuerdo con su opinión marcando con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente, para lo cual se tendrá en cuenta las siguientes categorías de valor:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

Marque donde usted considere que se sienta reflejado y no debe dejar de contestar ningún ítem.

| Dimensiones | N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----|---|---|---|---|---|---|
| Factores maternos | 1 | ¿Considera que la edad es un determinante en las complicaciones materno-neonatales? | | | | | |
| | 2 | ¿La unidad hospitalaria lleva un récord de las enfermedades crónicas preexistentes? | | | | | |
| | 3 | ¿Para los diagnósticos se considera el historial de complicaciones obstétricas previas? | | | | | |
| Factores neonatales | 4 | ¿Considera que el peso al nacer del neonato es factor neonatal determinante? | | | | | |
| | 5 | ¿Considera que la semana en que nació el bebé es decir su edad gestacional es factor neonatal determinante? | | | | | |
| | 6 | ¿Cree usted que la presencia de malformaciones congénitas es factor determinante neonatal? | | | | | |
| Factores relacionados con el parto y atención médica | 7 | ¿Considera que la duración del trabajo de parto es factor determinante en la atención médica? | | | | | |
| | 8 | ¿Cree usted que el nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto es el adecuado? | | | | | |
| | 9 | ¿Se han presentado complicaciones del parto, como pérdida de sangre después del parto? | | | | | |
| Factores socioeconómicos | 10 | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | | | | | |
| | 11 | ¿En su comunidad donde habita goza de acceso a servicios de salud adecuados? | | | | | |
| | 12 | ¿Las condiciones de vivienda y saneamiento básico son las adecuadas? | | | | | |

Anexo 4. Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores hospitalarios”. 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.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|---|---|
| Nombre del Juez | Mario Wilfrido Urgilés Pineda |
| Grado profesional | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL-ECUADOR) Universidad Cesar Vallejo |
| Área de experiencia profesional | Administración pública Maestro en gestión pública |
| Institución donde labora | GAD Municipal de Guayaquil Docente investigador Universidad Estatal Península de Santa Elena |
| Tiempo de experiencia profesional en el área | 2 a 4 años () Mas de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica | Si Área de investigación en gestión social y desarrollo |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Factores hospitalarios)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Factores hospitalarios |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 a 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Madres gestantes que acuden a la consulta de emergencia y que estén ingresadas en el servicio de emergencia del hospital al momento de la realización de la encuesta |
| Significación: | Cuestionario de Factores hospitalarios presenta 10 preguntas dividido en 3 dimensiones Escala ordinal |

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Complicaciones materno-neonatales |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |

| | |
|-----------------------|---|
| | |
| Ámbito de aplicación: | |
| Significación: | Cuestionario de complicaciones materno-neonatales presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal |

1. Soporte teórico

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Factores hospitalarios | Infraestructura y equipamiento | Se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para prestar atención médica de alta calidad, como salas de operaciones, equipos médicos avanzados |
| | Personal médico y enfermería | Se refiere a la disponibilidad de profesionales capacitados y con experiencia, así como la cantidad de pacientes y el personal médico disponible |
| | Procesos y protocolos de atención | Se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadía segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor |
| | Eficiencia y calidad del cuidado | Se refiere a la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad |

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|-----------------------------------|-------------------------|---|
| Complicaciones materno neonatales | Factores maternos | Se refiere a las características de la madre que aumentan las complicaciones neonatales, como la edad materna avanzada, la obesidad, durante la gestación, y la presencia de enfermedades maternas como la diabetes gestacional o la hipertensión |
| | Factores neonatales | Se refiere a las características del recién nacido como la prematuros, peso bajo del recién nacido, malformaciones congénitas y la presencia de infecciones al nacer |

| | | |
|--|---|---|
| | Factores relacionados con el parto y la atención médica | Se refiere a las circunstancias del parto y los cuidados recibidos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, como el trabajo de parto, la forma de parto, la atención de la madre durante el parto y el manejo del recién nacido después del nacimiento |
| | Factores socioeconómicos | Son aquellos factores que influyen en el bienestar del recién nacido, como el nivel económico y social familiar, , y el apoyo familiar y comunitario |

1. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Satisfacción de pacientes. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|--|---|
| CLARIDAD 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 estas. |
| | 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. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la | 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. |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| dimensión o indicador que está midiendo. | 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. |
| RELEVANCIA 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 del cuestionario factores hospitalarios.

- Primera Dimensión: **Infraestructura y equipamiento**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de camas por paciente en la unidad de gineco-obstétrica. | ¿Cree usted que la proporción de camas gineco-obstétricas por paciente es la | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | adecuada en la unidad ? | | | | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de operaciones con equipamiento médico adecuado. | ¿Cree usted que la proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de operaciones fue con equipamiento médico adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones | ¿Cómo calificaría la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del hospital, siendo 1 la más baja y 5 la más alta? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **personal médico y enfermería**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en la unidad gineco-obstétrica | ¿Cree usted que la proporción de personal médico y de enfermería están capacitados y tienen experiencia en atención de complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización. | ¿Considera que la relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la atención médica y | ¿Considera que los pacientes y familiares están satisfechos con la atención médica y la comunicación con | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|
| la comunicación con el personal de atención médica | el personal de atención médica? | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|

- Tercera dimensión: **Procesos y protocolos de atención**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad gineco-obstétrica de acuerdo con los protocolos establecidos. | ¿Considera usted que el los pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad de cuidados intensivos es el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos? | 4 | 4 | 4 | |
| Tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares. | ¿Considera usted que el tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que la atención médica recibida por los pacientes en la unidad de emergencia fue la oportuna y adecuada? | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: **Eficiencia y calidad del cuidado**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|-------------|------|----------|------------|------------|-------------------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia cubre la necesidad? | 4 | 4 | 4 | |
| Duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización | ¿Considera usted que la duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización | ¿El personal sanitario considera la Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización? | 4 | 4 | 4 | |

Dimensiones del instrumento del cuestionario complicaciones materno-neonatales:

- Primera Dimensión: **Factores maternos**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|----------------------------|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Edad materna | ¿Considera que la edad es un determinante en las complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Enfermedades preexistentes | ¿La unidad hospitalaria lleva un récord de las enfermedades crónicas preexistentes? | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| Historial de complicaciones obstétricas previas | ¿Para los diagnósticos se considera el historial de complicaciones obstétricas previas? | 4 | 4 | 4 | |
|---|---|---|---|---|--|

- Segunda dimensión: **Factores neonatales**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Peso al nacer del neonato | ¿Considera que el peso al nacer del neonato es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Edad gestacional | ¿Considera que la semana en que nació el bebe es decir su edad gestacional es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Presencia de malformaciones congénitas | ¿Cree usted que la presencia de malformaciones congénitas es factor determinante neonatal? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores relacionados con el parto y la atención médica**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|-------------------------------|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿Considera que la duración del trabajo | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | de parto es factor determinante en la atención médica? | | | | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Cree usted que el nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿Se han presentado complicaciones del parto, como pérdida de sangre después del parto? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores socio económicos**

| Indicadores | | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | | | | |
| Duración del trabajo de parto | ¿En su comunidad donde habita goza de acceso a servicios de salud adecuados? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Las condiciones de vivienda y saneamiento básico son las adecuadas? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | 4 | 4 | 4 | |



Firmado electrónicamente por:
MARIO WILFRIDO
URGILES PINEDA

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores hospitalarios”. 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.

Agradecemos su valiosa colaboración.

4. Datos generales del juez

| | |
|---|--|
| Nombre del Juez | ONTANO MORENO MARGARITA ALEXANDRA |
| Grado profesional | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de formación académica: | Maestra en docencia y gerencia en educación superior- Maestra en ginecología infanto juvenil y salud sexual del adolescente |
| Área de experiencia profesional | Docencia |
| Institución donde labora | Hospital Matilde Hidalgo de Procel |
| Tiempo de experiencia profesional en el área | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica | Si Área de investigación en |

5. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

6. Datos de la escala (Factores hospitalarios)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Factores hospitalarios |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 a 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Madres gestantes que acuden a la consulta de emergencia y que estén ingresadas en el servicio de emergencia del hospital al momento de la realización de la encuesta |
| Significación: | Cuestionario de Factores hospitalarios presenta 10 preguntas dividido en 3 dimensiones Escala ordinal |

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Complicaciones materno-neonatales |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Cuestionario de complicaciones materno-neonatales presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal |
|----------------|---|

2. Soporte teórico

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Factores hospitalarios | Infraestructura y equipamiento | Se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para prestar atención médica de alta calidad, como salas de operaciones, equipos médicos avanzados |
| | Personal médico y enfermería | Se refiere a la disponibilidad de profesionales capacitados y con experiencia, así como la cantidad de pacientes y el personal médico disponible |
| | Procesos y protocolos de atención | Se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadía segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor |
| | Eficiencia y calidad del cuidado | Se refiere a la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad |

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|-----------------------------------|---|---|
| Complicaciones materno neonatales | Factores maternos | Se refiere a las características de la madre que aumentan las complicaciones neonatales, como la edad materna avanzada, la obesidad, durante la gestación, y la presencia de enfermedades maternas como la diabetes gestacional o la hipertensión |
| | Factores neonatales | Se refiere a las características del recién nacido como la prematuros, peso bajo del recién nacido, malformaciones congénitas y la presencia de infecciones al nacer |
| | Factores relacionados con el parto y la atención médica | Se refiere a las circunstancias del parto y los cuidados recibidos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, como el trabajo de parto, la forma de parto, la |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | | atención de la madre durante el parto y el manejo del recién nacido después del nacimiento |
| | Factores socioeconómicos | Son aquellos factores que influyen en el bienestar del recién nacido, como el nivel económico y social familiar, , y el apoyo familiar y comunitario |

2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Satisfacción de pacientes. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|--|---|
| CLARIDAD 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 estas. |
| | 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. |
| COHERENCIA 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 (altonivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA 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 del cuestionario factores hospitalarios.

- Primera Dimensión: **Infraestructura y equipamiento**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de camas por paciente en la unidad de gineco-obstétrica. | ¿Cree usted que la proporción de camas gineco-obstetricas por paciente es la adecuada en la unidad ? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de | ¿Cree usted que la proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| operaciones con equipamiento médico adecuado. | operaciones fue con equipamiento médico adecuado? | | | | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones | ¿Cómo calificaría la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del hospital, siendo 1 la más baja y 5 la más alta? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **personal médico y enfermería**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en la unidad gineco-obstétrica | ¿Cree usted que la proporción de personal médico y de enfermería están capacitados y tienen experiencia en atención de complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización. | ¿Considera que la relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica | ¿Considera que los pacientes y familiares están satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Procesos y protocolos de atención**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad gineco-obstétrica de acuerdo con los protocolos establecidos. | ¿Considera usted que el los pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad de cuidados intensivos es el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos? | 4 | 4 | 4 | |
| Tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares. | ¿Considera usted que el tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que la atención médica recibida por los pacientes en la unidad de emergencia fue la oportuna y adecuada? | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: **Eficiencia y calidad del cuidado**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | emergencia cubre la necesidad? | | | | |
| Duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización | ¿Considera usted que la duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización | ¿El personal sanitario considera la Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización? | 4 | 4 | 4 | |

Dimensiones del instrumento del cuestionario complicaciones materno-neonatales:

- Primera Dimensión: **Factores maternos**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Edad materna | ¿Considera que la edad es un determinante en las complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Enfermedades preexistentes | ¿La unidad hospitalaria lleva un récord de las enfermedades crónicas preexistentes? | 4 | 4 | 4 | |
| Historial de complicaciones obstétricas previas | ¿Para los diagnósticos se considera el historial de complicaciones obstétricas previas? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **Factores neonatales**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Peso al nacer del neonato | ¿Considera que el peso al nacer del neonato es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Edad gestacional | ¿Considera que la semana en que nació el bebe es decir su edad gestacional es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Presencia de malformaciones congénitas | ¿Cree usted que la presencia de malformaciones congénitas es factor determinante neonatal? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores relacionados con el parto y la atención médica**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿Considera que la duración del trabajo de parto es factor determinante en la atención médica? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Cree usted que el nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|--|
| Complicaciones del parto | ¿Se han presentado complicaciones del parto, como pérdida de sangre después del parto? | 4 | 4 | 4 | |
|--------------------------|--|---|---|---|--|

- Tercera dimensión: **Factores socio económicos**

| Indicadores | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿En su comunidad donde habita goza de acceso a servicios de salud adecuados? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Las condiciones de vivienda y saneamiento básico son las adecuadas? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | 4 | 4 | 4 | |



Firmado electrónicamente por:
MARGARITA ALEXANDRA
ONTANO MORENO

MSc. Docencia y Gerencia en Educación Superior
Registro SENESCYT N° 1006-14-86048420
MSc. Ginecología Infante Juvenil y Salud Sexual del Adolescente
Registro SENESCYT 1006-20171803513.

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores hospitalarios”. 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.

Agradecemos su valiosa colaboración.

7. Datos generales del juez

| | |
|---|---|
| Nombre del Juez | ALVAREZ SAGUBAY DOUGLAS JOSE |
| Grado profesional | Maestría (x) Doctor (x) |
| Área de formación académica: | Dr. en medicina y cirugía – Especialista en medicina interna – Magister en gerencia en salud para el desarrollo local |
| Área de experiencia profesional | Médico Internista Docencia Universitario |
| Institución donde labora | Hospital Teodoro Maldonado Carbo |
| Tiempo de experiencia profesional en el área | 2 a 4 años () Mas de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica | Si Área de investigación en |

8. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

9. Datos de la escala (Factores hospitalarios)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Factores hospitalarios |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 a 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Madres gestantes que acuden a la consulta de emergencia y que estén ingresadas en el servicio de emergencia del hospital al momento de la realización de la encuesta |
| Significación: | Cuestionario de Factores hospitalarios presenta 10 preguntas dividido en 3 dimensiones Escala ordinal |

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Complicaciones materno-neonatales |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Cuestionario de complicaciones materno-neonatales presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal |
|----------------|---|

3. Soporte teórico

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Factores hospitalarios | Infraestructura y equipamiento | Se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para prestar atención médica de alta calidad, como salas de operaciones, equipos médicos avanzados |
| | Personal médico y enfermería | Se refiere a la disponibilidad de profesionales capacitados y con experiencia, así como la cantidad de pacientes y el personal médico disponible |
| | Procesos y protocolos de atención | Se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadía segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor |
| | Eficiencia y calidad del cuidado | Se refiere a la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad |

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|-----------------------------------|---|---|
| Complicaciones materno neonatales | Factores maternos | Se refiere a las características de la madre que aumentan las complicaciones neonatales, como la edad materna avanzada, la obesidad, durante la gestación, y la presencia de enfermedades maternas como la diabetes gestacional o la hipertensión |
| | Factores neonatales | Se refiere a las características del recién nacido como la prematuros, peso bajo del recién nacido, malformaciones congénitas y la presencia de infecciones al nacer |
| | Factores relacionados con el parto y la atención médica | Se refiere a las circunstancias del parto y los cuidados recibidos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, como el trabajo de parto, la forma de parto, la |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | | atención de la madre durante el parto y el manejo del recién nacido después del nacimiento |
| | Factores socioeconómicos | Son aquellos factores que influyen en el bienestar del recién nacido, como el nivel económico y social familiar, , y el apoyo familiar y comunitario |

3. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Satisfacción de pacientes. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|--|---|
| CLARIDAD 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 estas. |
| | 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. |
| COHERENCIA 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 (altonivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA 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 del cuestionario factores hospitalarios.

- Primera Dimensión: **Infraestructura y equipamiento**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de camas por paciente en la unidad de gineco-obstétrica. | ¿Cree usted que la proporción de camas gineco-obstetricas por paciente es la adecuada en la unidad ? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron | ¿Cree usted que la proporción de pacientes que | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| atención en una sala de operaciones con equipamiento médico adecuado. | recibieron atención en una sala de operaciones fue con equipamiento médico adecuado? | | | | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones | ¿Cómo calificaría la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del hospital, siendo 1 la más baja y 5 la más alta? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **personal médico y enfermería**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en la unidad gineco-obstétrica | ¿Cree usted que la proporción de personal médico y de enfermería están capacitados y tienen experiencia en atención de complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización. | ¿Considera que la relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica | ¿Considera que los pacientes y familiares están satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Procesos y protocolos de atención**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad gineco-obstétrica de acuerdo con los protocolos establecidos. | ¿Considera usted que el los pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad de cuidados intensivos es el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos? | 4 | 4 | 4 | |
| Tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares. | ¿Considera usted que el tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que la atención médica recibida por los pacientes en la unidad de emergencia fue la oportuna y adecuada? | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: **Eficiencia y calidad del cuidado**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la | ¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| unidad de emergencia | la unidad de emergencia cubre la necesidad? | | | | |
| Duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización | ¿Considera usted que la duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización | ¿El personal sanitario considera la Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización? | 4 | 4 | 4 | |

Dimensiones del instrumento del cuestionario complicaciones materno-neonatales:

- Primera Dimensión: **Factores maternos**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Edad materna | ¿Considera que la edad es un determinante en las complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Enfermedades preexistentes | ¿La unidad hospitalaria lleva un récord de las enfermedades crónicas preexistentes? | 4 | 4 | 4 | |
| Historial de complicaciones obstétricas previas | ¿Para los diagnósticos se considera el historial de complicaciones obstétricas previas? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **Factores neonatales**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Peso al nacer del neonato | ¿Considera que el peso al nacer del neonato es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Edad gestacional | ¿Considera que la semana en que nació el bebe es decir su edad gestacional es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Presencia de malformaciones congénitas | ¿Cree usted que la presencia de malformaciones congénitas es factor determinante neonatal? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores relacionados con el parto y la atención médica**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿Considera que la duración del trabajo de parto es factor determinante en la atención médica? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el | ¿Cree usted que el nivel de atención médica recibida | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|--|
| embarazo y el parto | durante el embarazo y el parto es el adecuado? | | | | |
| Complicaciones del parto | ¿Se han presentado complicaciones del parto, como pérdida de sangre después del parto? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores socio económicos**

| Indicadores | | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | | | | |
| Duración del trabajo de parto | ¿En su comunidad donde habita goza de acceso a servicios de salud adecuados? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Las condiciones de vivienda y saneamiento básico son las adecuadas? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | 4 | 4 | 4 | |



ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Registro SENESCYT N° 1006-11-720424
Msc. GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Registro SENESCYT N° 1031-07-661759

Evaluación por juicio de experto 4

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Factores hospitalarios”. 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.

Agradecemos su valiosa colaboración.

10. Datos generales del juez

| | |
|---|--|
| Nombre del Juez | Reyes Ponguillo Marcos Aurelio |
| Grado profesional | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Universidad Estatal de Guayaquil |
| Área de experiencia profesional | Terapia Respiratoria Magister en Salud Pública |
| Institución donde labora | Hospital Teodoro Maldonado Carbo |
| Tiempo de experiencia profesional en el área | 2 a 4 años () Mas de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica | Si Área de investigación en gestión social y desarrollo |

11. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

12. Datos de la escala (Factores hospitalarios)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Factores hospitalarios |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 a 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Madres gestantes que acuden a la consulta de emergencia y que estén ingresadas en el servicio de emergencia del hospital al momento de la realización de la encuesta |
| Significación: | Cuestionario de Factores hospitalarios presenta 10 preguntas dividido en 3 dimensiones Escala ordinal |

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Complicaciones materno-neonatales |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Cuestionario de complicaciones materno-neonatales presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal |
|----------------|---|

4. Soporte teórico

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Factores hospitalarios | Infraestructura y equipamiento | Se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para prestar atención médica de alta calidad, como salas de operaciones, equipos médicos avanzados |
| | Personal médico y enfermería | Se refiere a la disponibilidad de profesionales capacitados y con experiencia, así como la cantidad de pacientes y el personal médico disponible |
| | Procesos y protocolos de atención | Se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadía segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor |
| | Eficiencia y calidad del cuidado | Se refiere a la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad |

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|-----------------------------------|---|---|
| Complicaciones materno neonatales | Factores maternos | Se refiere a las características de la madre que aumentan las complicaciones neonatales, como la edad materna avanzada, la obesidad, durante la gestación, y la presencia de enfermedades maternas como la diabetes gestacional o la hipertensión |
| | Factores neonatales | Se refiere a las características del recién nacido como la prematuros, peso bajo del recién nacido, malformaciones congénitas y la presencia de infecciones al nacer |
| | Factores relacionados con el parto y la atención médica | Se refiere a las circunstancias del parto y los cuidados recibidos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, como el trabajo de parto, la forma de parto, la |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | | atención de la madre durante el parto y el manejo del recién nacido después del nacimiento |
| | Factores socioeconómicos | Son aquellos factores que influyen en el bienestar del recién nacido, como el nivel económico y social familiar, , y el apoyo familiar y comunitario |

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Satisfacción de pacientes. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|--|---|
| CLARIDAD 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 estas. |
| | 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. |
| COHERENCIA 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 (altonivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA 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 del cuestionario factores hospitalarios.

- Primera Dimensión: **Infraestructura y equipamiento**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de camas por paciente en la unidad de gineco-obstétrica. | ¿Cree usted que la proporción de camas gineco-obstetricas por paciente es la adecuada en la unidad ? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron | ¿Cree usted que la proporción de pacientes que | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| atención en una sala de operaciones con equipamiento médico adecuado. | recibieron atención en una sala de operaciones fue con equipamiento médico adecuado? | | | | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones | ¿Cómo calificaría la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del hospital, siendo 1 la más baja y 5 la más alta? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **personal médico y enfermería**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en la unidad gineco-obstétrica | ¿Cree usted que la proporción de personal médico y de enfermería están capacitados y tienen experiencia en atención de complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización. | ¿Considera que la relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica | ¿Considera que los pacientes y familiares están satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Procesos y protocolos de atención**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad gineco-obstétrica de acuerdo con los protocolos establecidos. | ¿Considera usted que el los pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad de cuidados intensivos es el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos? | 4 | 4 | 4 | |
| Tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares. | ¿Considera usted que el tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que la atención médica recibida por los pacientes en la unidad de emergencia fue la oportuna y adecuada? | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: **Eficiencia y calidad del cuidado**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la | ¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| unidad de emergencia | la unidad de emergencia cubre la necesidad? | | | | |
| Duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización | ¿Considera usted que la duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización | ¿El personal sanitario considera la Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización? | 4 | 4 | 4 | |

Dimensiones del instrumento del cuestionario complicaciones materno-neonatales:

- Primera Dimensión: **Factores maternos**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Edad materna | ¿Considera que la edad es un determinante en las complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Enfermedades preexistentes | ¿La unidad hospitalaria lleva un récord de las enfermedades crónicas preexistentes? | 4 | 4 | 4 | |
| Historial de complicaciones obstétricas previas | ¿Para los diagnósticos se considera el historial de complicaciones obstétricas previas? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **Factores neonatales**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Peso al nacer del neonato | ¿Considera que el peso al nacer del neonato es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Edad gestacional | ¿Considera que la semana en que nació el bebe es decir su edad gestacional es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Presencia de malformaciones congénitas | ¿Cree usted que la presencia de malformaciones congénitas es factor determinante neonatal? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores relacionados con el parto y la atención médica**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|-----------------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿Considera que la duración del trabajo de parto es factor determinante en la atención médica? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida | ¿Cree usted que el nivel de atención | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|--|
| durante el embarazo y el parto | médica recibida durante el embarazo y el parto es el adecuado? | | | | |
| Complicaciones del parto | ¿Se han presentado complicaciones del parto, como pérdida de sangre después del parto? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores socio económicos**

| Indicadores | | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | | | | |
| Duración del trabajo de parto | ¿En su comunidad donde habita goza de acceso a servicios de salud adecuados? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Las condiciones de vivienda y saneamiento básico son las adecuadas? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | 4 | 4 | 4 | |



LCDO. TERAPIA RESPIRATORIA
Registro SENESCYT N° 1006-07-755754
Msc. SALUD PÚBLICA
Registro SENESCYT N° 1024-2019-2104945

Evaluación por juicio de experto 5

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores hospitalarios". 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.

Agradecemos su valiosa colaboración.

13. Datos generales del juez

| | |
|---|--|
| Nombre del Juez | Delgado Cruz Mayra Daniela |
| Grado profesional | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Universidad Estatal de Guayaquil |
| Área de experiencia profesional | Medico especialista en medicina interna Master universitario en dirección y gestión sanitaria |
| Institución donde labora | Hospital Teodoro Maldonado Carbo Docente en Universidad Católica Santiago de Guayaquil |
| Tiempo de experiencia profesional en el área | 2 a 4 años () Mas de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica | Si Área de investigación en gestión social y desarrollo |

14. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

15. **Datos de la escala** (Factores hospitalarios)

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Factores hospitalarios |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |
| Tiempo de aplicación: | 20 a 30 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Madres gestantes que acuden a la consulta de emergencia y que estén ingresadas en el servicio de emergencia del hospital al momento de la realización de la encuesta |
| Significación: | Cuestionario de Factores hospitalarios presenta 10 preguntas dividido en 3 dimensiones Escala ordinal |

| | |
|----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Complicaciones materno-neonatales |
| Autora: | Pinela Sosa, Susana Ivonne |
| Procedencia: | Guayaquil – Ecuador |
| Administración: | Ultima semana de junio |

| | |
|-----------------------|---|
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | |
| Significación: | Cuestionario de complicaciones materno-neonatales presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal |

5. Soporte teórico

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|------------------------|-----------------------------------|--|
| Factores hospitalarios | Infraestructura y equipamiento | Se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para prestar atención médica de alta calidad, como salas de operaciones, equipos médicos avanzados |
| | Personal médico y enfermería | Se refiere a la disponibilidad de profesionales capacitados y con experiencia, así como la cantidad de pacientes y el personal médico disponible |
| | Procesos y protocolos de atención | Se refiere a las pautas y procedimientos que se siguen en el hospital para avalar la estadia segura del paciente y la eficiencia en la atención, incluyendo protocolos para el control de infecciones, la administración de medicamentos y la evaluación del dolor |
| | Eficiencia y calidad del cuidado | Se refiere a la capacidad del hospital para proporcionar atención médica oportuna y efectiva, incluyendo la velocidad de admisión, cantidad de días de hospitalización, el número de readmisiones, y la tasa de complicaciones y mortalidad |

| Escala / Área | Subescala (Dimensiones) | Definición |
|-----------------------------------|-------------------------|---|
| Complicaciones materno neonatales | Factores maternos | Se refiere a las características de la madre que aumentan las complicaciones neonatales, como la edad materna avanzada, la obesidad, durante la gestación, y la presencia de enfermedades maternas como la diabetes gestacional o la hipertensión |

| | | |
|--|---|---|
| | Factores neonatales | Se refiere a las características del recién nacido como la prematuros, peso bajo del recién nacido, malformaciones congénitas y la presencia de infecciones al nacer |
| | Factores relacionados con el parto y la atención médica | Se refiere a las circunstancias del parto y los cuidados recibidos que pueden aumentar el riesgo de complicaciones neonatales, como el trabajo de parto, la forma de parto, la atención de la madre durante el parto y el manejo del recién nacido después del nacimiento |
| | Factores socioeconómicos | Son aquellos factores que influyen en el bienestar del recién nacido, como el nivel económico y social familiar, , y el apoyo familiar y comunitario |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Satisfacción de pacientes. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|--|---|
| CLARIDAD 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 estas. |
| | 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. |
| COHERENCIA | 1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 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. |
| RELEVANCIA 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 del cuestionario factores hospitalarios.

- Primera Dimensión: **Infraestructura y equipamiento**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de camas por | ¿Cree usted que la proporción de camas | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| paciente en la unidad de gineco-obstétrica. | gineco-obstétricas por paciente es la adecuada en la unidad ? | | | | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de operaciones con equipamiento médico adecuado. | ¿Cree usted que la proporción de pacientes que recibieron atención en una sala de operaciones fue con equipamiento médico adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares satisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones | ¿Cómo calificaría la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del hospital, siendo 1 la más baja y 5 la más alta? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **personal médico y enfermería**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|---|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Proporción de personal médico y de enfermería capacitado y con experiencia en la unidad gineco-obstétrica | ¿Cree usted que la proporción de personal médico y de enfermería están capacitados y tienen experiencia en atención de complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización. | ¿Considera que la relación paciente-enfermera en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Porcentaje de pacientes y familiares | ¿Considera que los pacientes y familiares están satisfechos con | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| satisfechos con la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica | la atención médica y la comunicación con el personal de atención médica? | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

- Tercera dimensión: **Procesos y protocolos de atención**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad gineco-obstétrica de acuerdo con los protocolos establecidos. | ¿Considera usted que el los pacientes que recibieron tratamiento médico y farmacológico en la unidad de cuidados intensivos es el adecuado de acuerdo con los protocolos establecidos? | 4 | 4 | 4 | |
| Tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares. | ¿Considera usted que el tiempo promedio de respuesta para solicitudes de atención de pacientes y familiares es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Proporción de pacientes que recibieron atención médica oportuna y adecuada en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que la atención médica recibida por los pacientes en la unidad de emergencia fue la oportuna y adecuada? | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: **Eficiencia y calidad del cuidado**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia | ¿Cree usted que el porcentaje de pacientes que recibieron atención médica oportuna en la unidad de emergencia cubre la necesidad? | 4 | 4 | 4 | |
| Duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización | ¿Considera usted que la duración media de la estancia hospitalaria en la unidad de hospitalización es la adecuada? | 4 | 4 | 4 | |
| Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización | ¿El personal sanitario considera la Tasa de readmisiones hospitalarias en la unidad de hospitalización? | 4 | 4 | 4 | |

Dimensiones del instrumento del cuestionario complicaciones materno-neonatales:

- Primera Dimensión: **Factores maternos**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|----------------------------|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Edad materna | ¿Considera que la edad es un determinante en las complicaciones materno-neonatales? | 4 | 4 | 4 | |
| Enfermedades preexistentes | ¿La unidad hospitalaria lleva un récord de las | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | enfermedades crónicas preexistentes? | | | | |
| Historial de complicaciones obstétricas previas | ¿Para los diagnósticos se considera el historial de complicaciones obstétricas previas? | 4 | 4 | 4 | |

- Segunda dimensión: **Factores neonatales**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Peso al nacer del neonato | ¿Considera que el peso al nacer del neonato es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Edad gestacional | ¿Considera que la semana en que nació el bebe es decir su edad gestacional es factor neonatal determinante? | 4 | 4 | 4 | |
| Presencia de malformaciones congénitas | ¿Cree usted que la presencia de malformaciones congénitas es factor determinante neonatal? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores relacionados con el parto y la atención médica**

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / |
|-------------|------|----------|------------|------------|---------------|
|-------------|------|----------|------------|------------|---------------|

| | | | | | Recomendaciones |
|--|---|---|---|---|------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿Considera que la duración del trabajo de parto es factor determinante en la atención médica? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Cree usted que el nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto es el adecuado? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿Se han presentado complicaciones del parto, como pérdida de sangre después del parto? | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: **Factores socio económicos**

| Indicadores | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observación / Recomendaciones |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Duración del trabajo de parto | ¿En su comunidad donde habita goza de acceso a servicios de salud adecuados? | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de atención médica recibida durante el embarazo y el parto | ¿Las condiciones de vivienda y saneamiento básico son las adecuadas? | 4 | 4 | 4 | |
| Complicaciones del parto | ¿La unidad hospitalaria considera para su atención el ingreso económico familiar? | 4 | 4 | 4 | |



DRA. MEDICINA GENERAL

Registro SENESCYT N° 1008-08-876934

Msc. UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

Registro SENESCYT N° 7241203166

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento: Factores hospitalarios.

Estadísticas de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .838 | 12 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|---|--|---|
| VAR00001 | 19.67 | 10.989 | .606 | .755 |
| VAR00002 | 19.67 | 13.747 | .126 | .801 |
| VAR00003 | 19.23 | 10.116 | .736 | .734 |
| VAR00004 | 19.17 | 10.282 | .736 | .736 |
| VAR00005 | 19.13 | 11.568 | .529 | .766 |
| VAR00006 | 19.43 | 12.047 | .420 | .779 |
| VAR00007 | 18.77 | 13.564 | .430 | .813 |
| VAR00008 | 18.57 | 13.220 | .568 | .800 |
| VAR00009 | 18.87 | 14.740 | .181 | .835 |
| VAR00010 | 19.27 | 12.271 | .451 | .776 |
| VAR00011 | 19.53 | 13.154 | .199 | .800 |
| VAR00012 | 19.47 | 10.257 | .659 | .746 |

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento: Complicaciones materno-neonatales en gestantes.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .911 | 12 |

| Estadísticas de total de elemento | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|-----------------|---|
| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación de elementos se corregida | total elementos | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| VAR00001 | 18.90 | 12.300 | .756 | | .780 |
| VAR00002 | 18.97 | 15.068 | .170 | | .832 |
| VAR00003 | 18.60 | 11.697 | .754 | | .776 |
| VAR00004 | 18.63 | 11.344 | .793 | | .770 |
| VAR00005 | 18.33 | 12.713 | .700 | | .787 |
| VAR00006 | 19.43 | 12.047 | .420 | | .779 |
| VAR00007 | 19.67 | 13.747 | .126 | | .801 |
| VAR00008 | 18.77 | 13.564 | .430 | | .813 |
| VAR00009 | 18.57 | 13.220 | .568 | | .800 |
| VAR00010 | 18.87 | 14.740 | .181 | | .835 |
| VAR00011 | 19.17 | 10.282 | .736 | | .736 |
| VAR00012 | 19.13 | 11.568 | .529 | | .766 |

Anexo 7: Matriz de Validación de Aiken

| <i>Diseñado por Pinela Sosa, Susana Ivonne</i> | | | | | | | | |
|--|------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------|-------------------|-------------------------|
| <i>Inserte valores</i> | | | | | | | | |
| <i>min</i> | 1 | | | | | | | |
| <i>max</i> | 4 | | | | | | | |
| <i>k</i> | 3 | | | | | | | |
| Cuestionario: Factores sociales | | | | | | | | |
| | | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Media | DE | V de Aiken | Interpretacion V |
| item1 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item2 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item3 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item4 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item5 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item6 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item7 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item8 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item9 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item10 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item11 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item12 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |

Diseñado por Pinela Sosa, Susana Ivonne

| <i>Inserte valores</i> | | | | | | | | |
|--|------------|--------|--------|--------|-------|------|------------|------------------|
| <i>min</i> | 1 | | | | | | | |
| <i>max</i> | 4 | | | | | | | |
| <i>k</i> | 3 | | | | | | | |
| Cuestionario: Complicaciones materno neonatales | | | | | | | | |
| | | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Media | DE | V de Aiken | Interpretacion V |
| item1 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item2 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item3 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item4 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item5 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item6 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item7 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item8 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item9 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item10 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item11 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| item12 | Claridad | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Coherencia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |
| | Relevancia | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 0.00 | 1.000 | VALIDO |

ANEXO 8. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en gestantes del area de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2023.

Investigador: Susana Ivonne Pinela Sosa

Propósito del estudio.

Le invitamos a participar en la investigación titulada: Factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en gestantes del area de emergencia de un hospital de Guayaquil 2023. Cuyo objetivo: Determinar la relacion de los factores hospitalarios y las complicaciones materno neonatales en un hospital de Guayaquil 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiante de posgrado, de la carrera profesional del programa academico de Maestria en servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución: "HMHP"

Describir el impacto del problema de investigación.

Este estudio se propuso determinar la relacion que existe entre los factores hospitalarios y las complicaciones materno neonatal del mencionado nosocomio, identificando las dimensiones entre ambas variables, estableciendo comparaciones, basados en resultados de encuesta realizadas a gestantes que fueron atendidas en éste establecimiento de salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada Factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en gestantes del area de emergencia de un hospital de Guayaquil 2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizara a las usuarias que se encuentren ingresadas en área de emergencia

HMHP, las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
SUSANA IVONNE
PINELA SOSA

Anexo 9. Porcentaje de Turnitin del
Trabajo investigativo

Anexo 10. Cartas de autorización.

Guayaquil 26 de Abr. de 23

SEÑOR

Dr. Jorge Luis Romero Sornoza
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GIECO-OBSTETRICO
MATILDE HIDALGO DEPROCEL- GUAYAQUIL

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

Saludos cordiales. -

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Yo, SUSANA IVONNE PINELA SOSA con CI 0913383774, ante usted me presento y expongo lo siguiente: Soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Piura.

La Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes debemos elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) **Apellidos y nombres de estudiante:** Susana Ivonne Pinela Sosa
- 2) **Programa de estudios:** Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.
- 3) **Mención:** Maestro en Gestión de los Servicios de salud
- 4) **Ciclo de estudios:** 2023 – CICLO 03
- 5) **Título de la Investigación:** FACTORES HOSPITALARIOS Y COMPLICACIONES MATERNO-NEONATALES EN GESTANTES DEL AREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023.
- 6) **Asesor:** Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician tanto al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted muy comedidamente su autorización para realizar la investigación en la institución que usted muy acertadamente dirige.

Atentamente,

Dra: Susana Pinela Sosa

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GIECO-OBSTETRICO DE PROCEL
RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL
MATILDE HIDALGO DE PROCEL
DIRECCIÓN

Memorando Nro. MSP-HMHP-DTA-DEI-2023-0059-M

Guayaquil, 27 de abril de 2023

PARA: Sra. Dra. Susana Ivonne Pinela Sosa
Responsable Gestión de Red y Gobernanza de la Salud - Hospital
Matilde Hidalgo de Procel

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Saludos cordiales, el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel ante la solicitud presentada por la Dra. SUSANA PINELA SOSA, en cuyo texto indica:

Yo, Susana Pinela Sosa con C.I. 0913383774 ante usted me presento y expongo lo siguiente: Soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura. Solicite se me autorice realizar mi trabajo de investigación en su institución cuyo título es:

"FACTORES HOSPITALARIOS Y COMPLICACIONES MATERNO NEONATALES EN GESTANTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL .2023"

En respuesta al petitorio informamos a usted que su solicitud se encuentra APROBADA. Puede continuar con la logística que se requiere para los procesos de investigación en nuestra institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Margarita Alexandra Ontano Moreno
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - HOSPITAL MATILDE
HIDALGO DE PROCEL**

Copia:

Sr. Mgs. Jorge Luis Romero Sornoza
Director Técnico Asistencial - Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Sra. Mercedes Eugenia Mite Torres
Asistente de Admisiones



Dirección: Av-12 A S-E entre 54C S-E Fernando López L, Calle 54B y 2da Peatonal.
Código postal: 090105 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: + 593-3714-350
www.hmhp.gob.ec

Anexo 11. Base de datos: Prueba piloto.

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Codificación: | | | | | | | | | | | | | |
| Nunca: | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Casi nunca | 2 | | | | | | | | | | | | |
| A veces: | 3 | | | | | | | | | | | | |
| Casi siempre | 4 | | | | | | | | | | | | |
| Siempre | 5 | | | | | | | | | | | | |

Base de datos sobre Factores hospitalarios

| Muestra | Dimensión: Infraestructura y equipamiento | | | Dimensión: Personal médico y enfermería | | | Dimensión: Procesos y protocolos de atención | | | Dimensión: Eficiencia y calidad del cuidado | | |
|-----------|---|----|----|---|----|----|--|----|----|---|-----|-----|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |
| Sujeto 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Sujeto 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Sujeto 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| Sujeto 7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 8 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 9 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |

Base de datos sobre Complicaciones materno neonatales en gestantes

| Muestra | Dimensión: Factores maternos | | | Dimensión: Factores neonatales | | | Dimensiones: Factores relacionados con el parto y la atención médica | | | Dimensión: Factores socio económicos | | |
|-----------|------------------------------|----|----|--------------------------------|----|----|--|----|----|--------------------------------------|-----|-----|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |
| Sujeto 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| Sujeto 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| Sujeto 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| Sujeto 6 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 |
| Sujeto 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| Sujeto 8 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| Sujeto 9 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| Sujeto 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 |

Anexo 12. Bases de datos

Codificación:

| | |
|--------------|---|
| Nunca: | 1 |
| Casi nunca | 2 |
| A veces: | 3 |
| Casi siempre | 4 |
| Siempre | 5 |

Base de datos sobre Factores hospitalarios

| Muestra | Dimensión: Infraestructura y equipamiento | | | Dimensión: Personal médico enfermería | | | Dimensión: Procesos y protocolos de atención | | | Dimensión: Eficiencia y calidad del cuidado | | |
|-----------|---|----|----|---------------------------------------|----|----|--|----|----|---|-----|-----|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |
| Sujeto 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| Sujeto 7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 8 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 9 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| Sujeto 10 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| Sujeto 15 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 16 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 17 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 18 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 19 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| Sujeto 20 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 21 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 22 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 23 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 |
| Sujeto 24 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 25 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 26 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| Sujeto 27 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 |
| Sujeto 28 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 29 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sujeto 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 31 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 32 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 33 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 35 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 36 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 37 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 38 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 41 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 42 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 43 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 45 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 46 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Sujeto 48 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 49 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 50 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 51 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 52 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 53 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 54 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 55 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 56 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 57 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 |
| Sujeto 58 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 59 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 60 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |

Base de datos: Complicaciones materno neonatales

| Muestra | Dimensión: Factores maternos | | | Dimensión: Factores neonatales | | | Dimensión: Factores relacionados con el parto y la atención médica | | | Dimensión: Factores socio económicos | | |
|-----------|------------------------------|-----|-----|--------------------------------|-----|-----|--|-----|-----|--------------------------------------|-----|----|
| | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | 24 |
| Sujeto 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 5 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 6 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| Sujeto 7 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 8 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 9 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Sujeto 10 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 11 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| Sujeto 12 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 13 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 14 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 |
| Sujeto 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 16 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 17 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 18 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| Sujeto 19 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 |
| Sujeto 20 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 21 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 22 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 23 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| Sujeto 24 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| Sujeto 25 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 26 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| Sujeto 27 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 |
| Sujeto 28 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 29 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 30 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 31 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 32 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 33 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sujeto 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 36 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 37 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 38 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 39 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 40 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 41 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 42 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 43 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Sujeto 44 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 45 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Sujeto 46 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 47 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| Sujeto 48 | 4 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 49 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 50 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| Sujeto 51 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 52 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 53 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 54 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| Sujeto 55 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 56 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 57 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| Sujeto 58 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 59 | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 60 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 |

Anexo 13. Ficha técnica del cuestionario: Factores hospitalarios

I. Información General:

- Título del cuestionario: Cuestionario de Factores Hospitalarios
- Objetivo: Medir la percepción de los factores hospitalarios que pueden influir en las complicaciones materno-neonatales en un hospital de Guayaquil.
- Autora: Susana Ivonne Pinela Sosa
- Idioma original: español

II. Descripción del Cuestionario:

- Número de ítems: 12
- Tipo de respuesta: Escala Likert de 5 puntos (1 - Nunca, 2 – Casi nunca, 3 – A veces, 4 – Casi siempre 5 - Siempre)
- Dimensiones evaluadas: a. Infraestructura y equipamiento (ítems 1-3), b. Personal médico y enfermería (ítems 4-6), c. Procesos y protocolos de atención (ítems 7-9) y d. Eficiencia y calidad del cuidado (ítems 10-12)
- Puntuación: Se obtendrá una puntuación media para cada dimensión y una puntuación total sumando las puntuaciones de todas las dimensiones.
- Tiempo de administración: Aproximadamente 10-15 minutos.
- Modo de administración: Cuestionario impreso administrado en papel.

III. Validación y Fiabilidad:

- Proceso de validación: El cuestionario ha sido validado mediante revisión por 3 expertos en el área y se ha realizado una prueba piloto para evaluar su comprensión y relevancia en el contexto hospitalario de Guayaquil.
- Fiabilidad: Se ha evaluado la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de **0,838** lo que indica una buena fiabilidad.

IV. Uso y Permisos:

- Uso previsto: El cuestionario se utilizará exclusivamente con fines de investigación en el contexto del estudio sobre factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en el hospital de Guayaquil.
- Restricciones de uso: No se permite la reproducción o distribución del cuestionario sin autorización previa del autor o la institución responsable.
- Referencia de cita: Es necesario que el investigador que utilice el cuestionario haga la debida referencia a la autora, Susana Ivonne Pinela Sosa, como parte de la práctica ética de reconocimiento del trabajo original

V. Baremación del Cuestionario: Factores Hospitalarios

Puntuación Total: [12-60]

- Rango de puntaje: [12-23]
 - Clasificación: **Ineficiente**
 - Descripción: Indica una percepción negativa o deficiente en todos los aspectos evaluados de los factores hospitalarios. Se identifican áreas problemáticas que requieren mejoras significativas.
-
- Rango de puntaje: [24-35]
 - Clasificación: **Regular**
 - Descripción: Indica una percepción mixta o moderada en cuanto a los factores hospitalarios evaluados. Hay aspectos que pueden ser mejorados para optimizar la atención materno-neonatal.
-
- Rango de puntaje: [36-60]
 - Clasificación: **Eficiente**
 - Descripción: Indica una percepción positiva y favorable en la mayoría o en todos los aspectos evaluados de los factores hospitalarios. Los

procedimientos y prácticas actuales demuestran ser eficientes y contribuyen a una atención materno-neonatal satisfactoria.

Anexo 13. Ficha técnica del cuestionario: Complicaciones materno-neonatales

I. Información General:

- Título del cuestionario: Cuestionario de Complicaciones Materno-Neonatales
- Objetivo: Medir la percepción de diversos factores relacionados con las complicaciones materno-neonatales en una unidad hospitalaria.
- Autora: Susana Ivonne Pinela Sosa
- Idioma original: español

II. Descripción del Cuestionario:

- Número de ítems: 12
- Tipo de respuesta: Escala Likert de 5 puntos (1 - Nunca, 2 – Casi nunca, 3 A veces, 4 – casi siempre, 5 - siempre)
- Dimensiones evaluadas: a. Factores maternos (ítems 1-3), b. Factores neonatales (ítems 4-6), c. Factores relacionados con el parto y la atención médica (ítems 7-9); y d. Factores socioeconómicos (ítems 10-12)
- Puntuación: Se obtendrá una puntuación media para cada dimensión y una puntuación total sumando las puntuaciones de todas las dimensiones.
- Tiempo de administración: Aproximadamente 10-15 minutos.
- Modo de administración: Cuestionario impreso administrado en papel.

III. Validación y Fiabilidad:

- Proceso de validación: El cuestionario ha sido validado mediante revisión por 3 expertos en el área y se ha realizado una prueba piloto para evaluar su comprensión y relevancia en el contexto de las complicaciones materno-neonatales.
- Fiabilidad: Se ha evaluado la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de **0,911** lo que indica una buena fiabilidad.

IV. Uso y Permisos:

- Uso previsto: El cuestionario se utilizará exclusivamente con fines de investigación en el contexto del estudio sobre complicaciones materno-neonatales en la unidad hospitalaria.
- Restricciones de uso: No se permite la reproducción o distribución del cuestionario sin autorización previa de la autora o la institución responsable.
- Referencia de cita: Es necesario que el investigador que utilice el cuestionario haga la debida referencia a la autora, Susana Ivonne Pinela Sosa, como parte de la práctica ética de reconocimiento del trabajo original.

V. Baremación de Complicaciones Materno-Neonatales

Puntuación Total: [12-60]

- Rango de puntaje: [12-23]
 - Clasificación: **Alta incidencia de complicaciones**
 - Descripción: Indica una alta percepción de complicaciones materno-neonatales. Los factores maternos, neonatales y relacionados con el parto y la atención médica presentan un impacto significativo en la ocurrencia de complicaciones. Se requiere una atención urgente y enfoques preventivos y de gestión de riesgos para abordar estas complicaciones.
-
- Rango de puntaje: [24-35]
 - Clasificación: **Moderada incidencia de complicaciones**
 - Descripción: Indica una percepción moderada de complicaciones materno-neonatales. Se identifican algunos factores maternos, neonatales y relacionados con el parto y la atención médica que pueden contribuir a la aparición de complicaciones. Se recomienda implementar estrategias de mejora y seguimiento para reducir la incidencia de complicaciones.

- Rango de puntaje: [36-48]
- Clasificación: **Baja incidencia de complicaciones**
- Descripción: Indica una baja percepción de complicaciones materno-neonatales. Los factores maternos, neonatales y relacionados con el parto y la atención médica se manejan de manera efectiva, lo que resulta en una incidencia relativamente baja de complicaciones. Se deben mantener los protocolos y prácticas adecuadas para mantener este nivel de calidad en la atención.



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES HOSPITALARIOS Y COMPLICACIONES MATERNO NEONATALES EN GESTANTES DEL AREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL,2023

", cuyo autor es PINELA SOSA SUSANA IVONNE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766 | Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 03-08- 2023 16:55:20 |
| VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936 | Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 03-08- 2023 17:04:37 |

Código documento Trilce: TRI - 0637037