



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos
centros de salud tipo C de Machala, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión De los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sanchez Rosero, Josselyn Maricela ([orcid.org//0009-0007-9752-4829](https://orcid.org/0009-0007-9752-4829))

ASESORES:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco ([orcid.org//0000-0002-0429-294X](https://orcid.org/0000-0002-0429-294X))

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme la fortaleza de seguir hacia adelante y nunca rendirme.

A mi esposo que ha sido un pilar fundamental durante la trayectoria de este proceso por tu apoyo, paciencia, comprensión, empeño, fuerza y amor.

A mis padres por enseñarme a afrontar las dificultades y a ser perseverante, por trasmitirme principios y valores.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco intensamente a mi asesor Dr. Víctor Francisco Cruz Cisneros por sus conocimientos, guía, recomendaciones y paciencia para desarrollar mi tesis, ya que sin su ayuda y precisión no fuera posible haber culminado este anhelado proceso.

Por último, agradecer a la Universidad César Vallejo – Piura, por su acogida brindarme facilidades y acceso para poder lograr esta meta, que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido ya estar en la fase final de mi programa de Maestría en Gestión de Servicio de la Salud. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, 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: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PUÉRPERAS DE DOS CENTROS DE SALUD TIPO C DE MACHALA, 2023", cuyo autor es SANCHEZ ROSERO JOSSELYN MARICELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCIB el 03-08- 2023 23:41:20
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04- 08-2023 22:16:47

Código documento Trilce: TRI - 0639992

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SANCHEZ ROSERO JOSSELYN MARICELA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PUÉRPERAS DE DOS CENTROS DE SALUD TIPO C DE MACHALA, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
JOSSELYN MARICELA SANCHEZ ROGERO PASAPORTE: 1311087314 ORCID: 0009-0007-9752-4829	Firmado electrónicamente por: JSANCHEZRO97 el 03- 08-2023 21:22:31

Código documento Trilce: TRI - 0639993



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población	16
Tabla 2: Calidad de atención de enfermería por Grupos	19
Tabla 3: D1 Fiabilidad por Grupos	20
Tabla 4: D2 Seguridad por Grupos	21
Tabla 5: D3 Elementos tangible por Grupos	22
Tabla 6: D4 Capacidad de respuesta por grupos	23
Tabla 7: D5 Empatía por grupos	24
Tabla 8: Estadísticas de grupo de la calidad de atención	25
Tabla 9: Prueba de muestras independientes de la Calidad de atención	25
Tabla 10: Estadísticas de grupo de la fiabilidad	25
Tabla 11: Prueba de muestras independientes de la Fiabilidad	26
Tabla 12: Estadísticas de grupo de la Seguridad	26
Tabla 13: Prueba de muestras independientes de los Elementos tangibles	26
Tabla 14: Estadísticas de grupo de los Elementos tangibles	27
Tabla 15: Prueba de muestras independientes de la Calidad de atención	27
Tabla 16: Estadísticas de grupo de la capacidad de respuesta	27
Tabla 17: Prueba de muestras independientes de la Cap. de respuesta	27
Tabla 18: Estadísticas de grupo de la Empatía	28
Tabla 19: Prueba de muestras independientes de la Empatía	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Calidad de atención de enfermería por Grupos	19
Figura 2: D1 Fiabilidad por Grupos	20
Figura 3: D2 Seguridad por Grupos	21
Figura 4: D3 Elementos tangible por Grupos	22
Figura 5: D4 Capacidad de respuesta por grupos	23
Figura 6: D5 Empatía por grupos	24

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad principal determinar la diferencia en la calidad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023; el cual se desarrolló sobre una metodología de tipo cuantitativa aplicada y de diseño no experimental, con un nivel descriptivo – comparativo. Tuvo como población de estudio a los pacientes de dos centros de salud de tipo C de Machala – Ecuador, los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario en escala de Likert. Luego de recolectados los datos fueron procesados por medio de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, utilizando la prueba T de Student para la comparación de medias. Los resultados evidenciaron que, en ambos centros de salud, la calidad de atención es estadísticamente similar, de acuerdo a la significancia estadística obtenida de la prueba de T de Student ($P=0.714$), llevando a la conclusión que no existe suficiente evidencia que demuestre que la Calidad de atención de pacientes en dos centros de salud, sean iguales.

Palabras clave: Calidad de atención, pacientes puérperas, enfermería.

ABSTRACT

The main purpose of this study was to determine the difference in the quality of nursing care in puerperal patients from two type C health centers in Machala, 2023; which was developed on an applied quantitative methodology and non-experimental design, with a descriptive - comparative level. It had as a study population the patients of two type C health centers in Machala - Ecuador, the data were collected through a Likert scale questionnaire. After collecting the data, they were processed through descriptive statistics and inferential statistics, using the Student's T test for the comparison of means. The results showed that, in both health centers, the quality of care is statistically similar, according to the statistical significance obtained from the Student's T test ($P=0.714$), leading to the conclusion that there is not enough evidence to demonstrate that the quality of patient care in two health centers are equal.

Keywords: Quality of care, postpartum patients, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Es crucial para los recién nacido y la madre recibir alta calidad de atención durante el período posparto; la Organización Mundial de la Salud (OMS,2022) explica que a nivel mundial más del 30% de las mujeres y los bebés no reciben calidad de atención posnatal en los días inmediatamente posteriores al parto, durante este periodo podría prevenir hasta un tercio de las muertes maternas y neonatales. Asimismo, hay un 70% de muertes maternas en África Subsahariana, las regiones más empobrecidas del mundo, superan el promedio con 551 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en comparación con el promedio mundial de 223 de mortalidad materna (UNICEF, 2023). Por ello, se debe seguir trabajando para alcanzar la meta de 12 muertes neonatales por 1.000 nacimientos vivos, establecida en el Plan de Acción para Recién Nacidos para 2030 (PNUD, 2023). Por ello, la atención de calidad después del parto es de relevancia, los tres exámenes posnatales adicionales en las primeras seis semanas, detección y respuesta a señales de peligro, brindar soporte en la lactancia materna, asegurar anticonceptivos y detectar la presencia de depresión y ansiedad posparto, con servicios de derivación y tratamiento a disposición (Benavides & Vásquez, 2019), ya que brindar calidad en la atención tanto antes, en el proceso, como después del parto, previene la mortalidad materna y neonatal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

En América Latina, varios países enfrentan barreras significativas para obtener una calidad de atención de enfermería, pues es difícil cumplir con los estándares adecuados debido a varios desafíos como las restricciones económicas, infraestructura de atención médica insuficiente y una distribución desigual de los recursos de atención médica (Madrid, 2022) en un escenario con sistemas de salud precarios que están fragmentados, privatizados y segmentados, mujeres púerperas se ven impedidas de acceder a una atención médica adecuada e inmediata debido a la burocracia en los procesos por la demanda de pacientes, lo que dificulta el acceso (Ipia et.al, 2019).

En Ecuador, presenta una tasa de mortalidad materna baja en relación con otras naciones latinoamericanas. No obstante, persisten las disparidades, particularmente en las áreas rurales y las comunidades marginadas. Asimismo,

en el 2020, se alcanzó una tasa de mortandad materna de 3,9 defunciones de cada 10,000 nacimientos. No obstante, algunas provincias superan la tasa nacional de mortalidad materna Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020). Además, los centros de salud tipo C en Ecuador, son pequeños y suelen estar ubicados en regiones remotas, y enfrentan limitaciones de recursos que limitan su capacidad para brindar atención integral. La deficiencia de financiamiento para la atención sanitaria en áreas rurales contribuye a la escasa inversión en infraestructura necesaria para fortalecer un cuidado materno de calidad, lo que agrava la situación (Vera, Cuadros & Zambrano, 2022).

En lo que respecta a Machala, los factores culturales y las diferencias en la alfabetización en salud pueden dificultar aún más la prestación de calidad de atención de enfermería a las pacientes puerperales, ya que las creencias tradicionales, la falta de conocimiento sobre las complicaciones posparto y el acceso limitado a la educación sanitaria pueden hacer que las pacientes no busquen atención oportuna o no sigan prácticas caseras (Burneo, 2017). En última instancia, esto impone una carga adicional a los profesionales de enfermería que deben sortear estas barreras culturales mientras brindan atención. Por lo tanto, se formula la siguiente pregunta general ¿Cuál es la diferencia en la calidad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?

Asimismo, las preguntas específicas, ¿Cuál es el nivel de fiabilidad en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?, ¿Cuál es el nivel de seguridad en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?, ¿Cuál es el nivel de elementos tangibles en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?, ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?, ¿Cuál es el nivel de empatía en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?

Así también, la investigación actual se justifica teóricamente de manera sólida la variable calidad de atención, con el modelo teórico SERVQUAL (Khanh, 2021). Esto servirá como antecedente y fuente confiable para futuras investigaciones. En términos prácticos, la investigación ofrecerá una visión comparativa y detallada de ambos centros de salud de tipo C. En cuanto a la metodología, se

seguirán los pasos del método científico y se elaborará un cuestionario válido y confiable para recopilar información. Esto asegurará que los resultados sean precisos y aplicables a la práctica, lo que ayudará a mejorar la atención de calidad del área de enfermería en pacientes puérperas en dos centros de salud tipo C ubicados en Machala. Además, social, ya que beneficiará a los pacientes de dos centros de salud tipo C de Machala.

Tras lo anteriormente expuesto, se requiere establecer los objetivos de investigación correspondientes, por lo que se ha definido un objetivo general: Determinar la diferencia en la calidad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023. También los específicos: Comparar el nivel de fiabilidad en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023. Comparar el nivel de seguridad en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023. Comparar el nivel de elementos tangibles en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023. Comparar el nivel de capacidad de respuesta en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023. Comparar el nivel de empatía en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.

Del mismo modo, se ha formulado la siguiente hipótesis general: Existen diferencias significativas en la calidad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023. Específicas: Existen diferencias significativas en el nivel de cada una de las dimensiones de la calidad de atención en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se encuentran trabajos de investigación relacionadas al tema de estudio, entre ellos se tiene a Santoyo (2022) en la investigación que realizó en Chiclayo, Perú tuvo como finalidad realizar un análisis de la calidad de atención de enfermería en el área de ginecología y obstetricia a padres de recién nacidos. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y no experimental. La muestra que empleo estuvo conformada por 110 individuos que acababan de tener un hijo, a estos les aplicaron una encuesta. Los resultados que obtuvo fueron que de la muestra el 50,9% considero la calidad era media, el 32,7% manifestó que consideraba la calidad del servicio fue alta. Además, también encontró que la ayuda y confianza brindada era media en un 54,5% y el soporte y protección brindado era medio en un 52,7%. La conclusión a la que llego fue que de manera general los padres con hijos recién nacidos consideraron en su mayoría que la calidad del servicio ofrecido por el área de enfermería era media.

Gonçalves, et al. (2022) en la investigación que realizaron en Río de Janeiro, Brasil tuvieron como objetivo evaluar la cultura de seguridad en la atención del paciente en un hospital. El estudio fue transversal y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 29 trabajadores a quienes les aplicaron una encuesta. Los resultados que hallaron fueron que de la totalidad de encuestados el 65,23% califico como bueno el trabajo en equipo, además calificaron positivamente la atención con un 52,59%. Por el contrario, calificaron de manera negativa la presión y tasa de trabajo con un 49,14% y al trabajo en equipo con un 33,3%. Por último, calificaron como medio la seguridad del paciente y problemas de calidad con un 56,55% y la comunicación con otros hospitales para intercambiar información con un 51,72%. La conclusión a la que llegaron fue no hallaron alguna dimensión determinante fuerte en la cultura de seguridad deduciendo que la seguridad en la atención es incipiente.

Rodríguez, et al. (2021) en el estudio que llevaron a cabo en España, tuvieron como objetivo hacer un análisis de la capacidad de respuesta en un hospital. La investigación fue transversal, la muestra estuvo constituida por 403 individuos mayores de 18 años que recibieron atención en el centro de salud y se les diagnosticó alguna enfermedad crónica, la técnica que emplearon fue la entrevista. El resultado que obtuvieron fueron que de los pacientes entrevistados

el 87,10% califico como buena la capacidad de respuesta, teniendo a la confidencialidad y comunicación las mejores calificadas con un 99,3% y 98,3% respectivamente, por el contrario, las que obtuvieron menor calificación fueron la rapidez en la atención y la calidad de servicios básicos con 38,6% y 31,8% respectivamente. También hallaron que los aspectos más importantes para los usuarios fueron la atención rápida y la dignidad. La conclusión a la que llegaron fue que los aspectos que obtuvieron una mejor puntuación fueron los que tenían relación al usuario y que la rapidez en la atención cuenta con baja puntuación, pero es muy considerada por las personas, razón por la que se le debe dar prioridad.

Esteves, et al. (2021) realizaron una investigación en Perú, donde tuvieron como objetivo hacer un análisis de la manera en que perciben las pacientes puérperas de la calidad de atención de enfermería en un centro de salud en épocas de COVID. El estudio fue cuantitativa y descriptiva. La muestra que emplearon fue de 35 pacientes a quienes aplicaron encuestas para obtener los datos que necesitaban para el análisis. Los resultados que obtuvieron fueron que el 65,7% considera de la calidad del servicio es baja y el 34.3% considera que la calidad es buena. Las conclusiones a las que llegaron fueron que en su mayoría las pacientes que acudieron al parto consideran que la calidad no es buena, además concluyeron que las que consideraron desfavorable la calidad del servicio en su mayoría tenían entre 18 y 29 años y se tuvieron que quedar en el area de hospitalización por mas de 48 horas.

(Febres & Mercado, 2020) realizaron una investigación en Huancayo, Perú. Tuvieron como objetivo analizar la calidad de atención. La investigación fue observacional y descriptiva. La muestra la conformaron 292 individuos que se atendieron en el hospital. Como instrumento para evaluar la calidad de atención y sus dimensiones emplearon un cuestionario SERVQUAL. Los resultados a los que llegaron fueron que en un 60,3% los usuarios se encontraron satisfechos con la calidad de atención. En cuanto a sus dimensiones, aquellos que se atendieron en el hospital estuvieron satisfechos con la seguridad (86,6%) y empatía (80,3%) por el contrario no se encontraron satisfechos con los aspectos tangibles (57,1%) y con la capacidad de respuesta (55,5%). La conclusión a la

que llegaron fue que la institución tiene que poner en funcionamiento estrategias que ayuden a la mejora en la calidad de atención a los pacientes.

Oliveira, et al. (2020) realizaron una investigación en Santa Cataliza, Brasil que tuvo como objetivo hacer un análisis acerca de la empatía de los profesionales de la salud de un hospital. El estudio fue cualitativo, la muestra la conformaron 8 profesionales de la salud y la técnica para la recopilación de datos fue la entrevista semiestructurada. El resultado que obtuvieron fue que la empatía podía dividirse en tres categorías que fueron, empatía en la escucha por parte del profesional de salud hacia el paciente, estrategias que posibilitan la mejora en la atención y, por último, la movilización de sentimientos. La conclusión fue que la empatía se encuentra esencialmente relacionada con atención, encontrando que las características de esta son el uso activo de la escucha, manejo de recursos y estrategias para sobreponerse a las adversidades que se presenten en el día a día.

Ponce (2019) en el estudio que realizó en Morelos, México buscó hacer un análisis de la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios del área de hospitalización de ginecología. La investigación fue cualitativa y descriptiva observacional. Aplicó cuestionarios que midieron la percepción de la calidad de atención en una población de 100 individuos que se encontraban internados en el área de obstetricia y ginecología. Los resultados que halló fueron que los usuarios consideran que se les brinda un servicio de calidad en la atención por parte de las enfermeras en un 70%, estando estos satisfechos con el servicio, además halló que hay relación entre la percepción de la calidad y el sexo de quien brinda el servicio, pero no halló relación que sea significativa con las demás variables sociodemográficas. La conclusión fue que los usuarios de área de hospitalización de ginecología en el hospital de la mujer se encuentran satisfechas con la calidad del servicio que reciben.

En el ámbito nacional se encuentra en Guayaquil a Bermeo (2022) que realizó un estudio que tuvo como finalidad hacer un análisis de la percepción de la calidad de atención de enfermería en individuos que se encontraron hospitalizados. La investigación fue descriptiva, cuantitativa. Aplicó una encuesta a una muestra de 147 individuos hospitalizados. El resultado que obtuvo fue que de todos los pacientes que participaron en la investigación, 92% consideraron

que las enfermeras son íntimas con el cuidado, el 65% considera no tienen libertades mientras se encuentran internadas, 89% piensa que los servicios ofrecidos en general por las enfermeras son de calidad. También halló que de acuerdo al 93% aquellos que se encuentran con una salud más delicada se les brindan mayor tiempo de atención, el 51% considera que no hay una comunicación adecuada entre médico y enfermeras, pero el 99% considera que si hay una buena comunicación entre enfermeras. La conclusión fue que en general los pacientes consideran que reciben una atención de calidad de las enfermeras.

Además, Revelo (2021) en la investigación que realizó en Ibarra tuvo como finalidad hacer un análisis de la calidad de atención del área de enfermería y como este se relaciona con la satisfacción de los pacientes. El análisis fue cuantitativo, correlacional. La muestra que empleo estuvo conformada por 72 individuos que recibieron atención a domicilio a quienes le aplicó encuestas. Los resultados que obtuvo fue que los encuestados calificaron como satisfactoria la calidad del servicio que recibieron a domicilio en un 72%, aunque el puntaje fue bajo en relación a la prevención de complicaciones. Y las dimensiones de mayor importancia en la percepción de la calidad fueron el trato profesional y humano, la planificación y la capacidad de respuesta. La conclusión fue que la continuidad del servicio mediante visitas a casa es considerada como de buena calidad.

Hernández (2021) realizó una investigación en Ibarra, donde tuvo como finalidad hacer un análisis de la manera en que se relaciona la carga laboral con la calidad de atención de enfermería. La investigación que realizó fue cuantitativa y correlacional. Para obtener los datos aplicó cuestionarios en escala de Nursing Activities Score y la de percepción de calidad a una muestra que estuvo conformada por 71 individuos profesionales de enfermería que laboran en tres diferentes unidades de cuidados intensivos. Los resultados que obtuvo fue que de acuerdo a la opinión de los mismos profesionales de enfermería la calidad que brindan es alta en un 91,55% además de que el 71,83% considera que a pesar de tener una carga laboral alta ofrecen una atención de calidad buena. Por último, halló que no hay relación entre la carga laboral y la calidad de atención. La conclusión a la que llegó fue que, aunque los profesionales del área de

enfermería cuentan con una carga laboral alta estos aun así ofrecen una atención de calidad alta.

Cepeda (2020) en la investigación que realizó en Guayaquil tuvo como objetivo el analizar la forma en que se relacionan los cuidados de enfermería perdidos y la calidad de atención. La indagación fue básica, cuantitativa, descriptiva correlacional y no experimental. 84 pacientes, conformaron la muestra, aplicó 2 cuestionarios, uno para la variable calidad atención, de acuerdo al modelo SERVQUAL y la otra que mide el cuidado de enfermería. Los resultados fueron que el 71,73% calificó como baja la calidad de atención, además calificaron como baja la fiabilidad (75%), capacidad de respuesta (70,24%), empatía (70,24%) y los elementos tangibles (71,43%). Además, halló que el nivel de cuidados de enfermería perdida fue calificado como alto (90,87%). Finalmente halló que existe correlación negativa y alta (Rho de Spearman= -0,761). La conclusión fue que se pudo evidenciar una asociación inversamente proporcional entre las variables.

A nivel local se encuentra el estudio que llevó a cabo Chamba, et al. (2022) en la investigación que realizó en Machala tuvo como objetivo analizar la forma en que se relacionan la calidad de atención con la satisfacción. La investigación fue descriptiva y empleó 80 individuos que laboran como enfermeros en el área de obstetricia además de 200 usuarios que se atendieron en esa área, la técnica que empleó fue la encuesta. Los resultados que halló fueron que el 64% de los enfermeros manifiestan que cuentan con los conocimientos necesarios acerca de los procedimientos que realizan. Además, obtuvo que de los usuarios que se atendieron en el centro de salud el 78% consideran que la atención es de calidad y se encuentran satisfechos con ella. La conclusión a la que llegó fue que es necesario una educación adecuada para que la atención brindada sea de calidad.

Para la variable calidad de atención, se tiene el modelo teórico SERVQUAL que fue desarrollada por Parasuraman, Berry y Zeithmal en 1988, que permite hacer una valoración de la calidad por medio de cinco dimensiones, que se ha fundamentado en diversas teorías y conceptos relacionados con la calidad del servicio (Parasuraman et al., 1988) citado en (Khanh, 2021).

Asimismo, la calidad en la atención es entendida como un constructo multidimensional que involucra varios aspectos de la relación dentro del campo de la enfermería, se establece una comunicación interrelacional entre el paciente, el médico, el equipo de salud y los familiares (UKEssays, 2018), la calidad de atención se define por la capacidad de preservar la empatía, confianza, honestidad, interés, sensibilidad, solidaridad y respeto hacia las creencias y valores de las pacientes. Esto implica una comunicación efectiva y centrada en el paciente (González et al., 2019). Además, Rodríguez (2020) explica que la calidad de atención puede ser concebida por algunos como un fenómeno derivado de la estructura del campo médico. En este sentido, se puede interpretar que la calidad de atención es un producto emergente de cómo se organiza y funciona el sistema de salud en un contexto (Busse R, Panteli D, Quentin W., 2019). Asimismo, Landeros (2018) explica que la calidad de atención también implica un manejo adecuado de los costos de atención y la mejora de la infraestructura y cobertura de los servicios de salud. Por ello, Barrett (2018) detalla que este último punto, es imprescindible considerar la perspectiva de los usuarios en cualquier intervención o servicio, sus necesidades, percepciones, significados y experiencias.

Por ello, la implementación de un enfoque de atención de enfermería centrado en la paciente reduce la incidencia de complicaciones posparto, promueve una recuperación más rápida y mejora la satisfacción de la paciente (Roy, 2018). Además, la atención de enfermería individualizada y personalizada se ha asociado con una mayor tasa de éxito en la lactancia materna y una adecuada prestación de cuidados obstétricos puede redundar en una mejor salud tanto materna como neonatal (Pérez et al, 2023).

Además, la calidad sigue siendo un objetivo fundamental en la gestión, según varios investigadores, entre ellos Gutarra (2002), explica los enfoques de calidad: El enfoque basado en el usuario ha destacado la importancia de brindar una atención personalizada y centrada, teniendo en cuenta sus condiciones físicas y emocionales. Por otro lado, el enfoque basado en el proceso ha enfatizado la necesidad de la implementación eficiente de los procedimientos y la comunicación fluida entre los profesionales de la salud para garantizar una transición suave para las pacientes y sus recién nacidos. Por último, el enfoque

basado en el producto ha puesto énfasis en ofrecer servicios de calidad respaldados por evidencia científica y que también promuevan la atención emocional y el apoyo psicológico.

Por otro lado, la calidad en atención de los enfermeros en pacientes puérperas ha sido objeto de estudio y desarrollo de teorías y modelos teóricos en los últimos años. Estos enfoques han buscado mejorar la experiencia de las mujeres durante el período posparto y promover un proceso de recuperación exitoso. A continuación, se presentan algunas teorías y modelos teóricos relevantes, respaldados por evidencia, que han colaborado en el progreso de la calidad de atención en este campo.

La teoría del Cuidado Cultural de Leininger enfatiza la importancia de brindar una atención culturalmente congruente a los pacientes. Dentro del ámbito de atención del cuerpo de enfermería en pacientes puérperas, esta teoría destaca la necesidad de comprender y respetar las creencias, valores y prácticas culturales de las mujeres durante el posparto (Jimenez & Cabrera, 2020), pues al abordar la dimensión cultural de la atención, se puede lograr una mayor satisfacción y una mejor experiencia para las pacientes.

Asimismo, la Teoría del Confort de Kolkaba aborda la importancia de proporcionar un entorno de atención cómodo para los pacientes. En el marco del cuidado de enfermería en pacientes que han dado a luz, este enfoque teórico destaca la necesidad de crear un entorno físico y emocional que promueva el descanso, la relajación y el bienestar de las mujeres (Gonçalves et al., 2022), pues un entorno de atención cómodo puede ayudar a reducir el estrés y facilitar la recuperación de las pacientes durante el posparto.

En este estudio se decidió utilizar el modelo SERVPERF para evaluar la calidad del servicio en pacientes puérperas, ya que el modelo SERVPERF se enfoca exclusivamente en la evaluación del desempeño del servicio. A pesar de tener las mismas dimensiones que el modelo SERVQUAL, los creadores del modelo SERVPERF, Cronin (1992) y Taylor (1994), llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL no resulta apropiado para evaluar la calidad del servicio; no obstante, es importante destacar que ambos modelos pueden ser complementarios (Hardy, West & Hill, 2000).

En el ámbito de la calidad de atención del cuerpo de enfermeros en pacientes puérperas, la teoría del modelo SERVPERF ha sido relevante para comprender y mejorar la calidad del servicio ofrecido (Sánchez, 2018). Este modelo sostiene que la calidad del servicio se basa en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles.

En el contexto de la atención puérpera, la dimensión de fiabilidad se relaciona con la habilidad de los profesionales de la salud para proveer atención que sea fiable y uniforme, siguiendo los protocolos y las mejores prácticas (De la cruz, 2016). La fiabilidad depende de la capacitación y actualización constante de los profesionales de la salud en los últimos avances científicos y las pautas clínicas más actualizadas relacionadas con la atención posparto. La adherencia a los protocolos y las mejores prácticas establecidas es fundamental para establecer un marco sólido que guíe la forma en que los profesionales de la salud se desempeñan durante la atención posterior al parto (Huarcaya & Zarate, 2017). Esto contribuye a la consistencia y uniformidad en la atención, evitando desviaciones innecesarias y asegurando que cada mujer reciba los mismos estándares de calidad (Vera, 2017). Además, la capacidad de los profesionales de la salud para comunicarse eficazmente con las mujeres y sus familias también está vinculada a la fiabilidad, brindando información clara y precisa y creando una conexión basada en el mutuo respeto y la confianza.

La seguridad se relaciona con prevenir y manejar condiciones de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal, así como con la confidencialidad de la información médica. Rivera & Garay (2017), pues la seguridad es un aspecto fundamental en el seguimiento de la madre y su salud, igualmente la del neonato, que se relaciona con el prever y capacidad de manejo efectivo de escenarios de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal. Para lograrla, es necesario contar con un equipamiento adecuado, así como establecer protocolos claros y procesos de comunicación efectivos entre el equipo médico, la paciente y sus familiares (Oliveira, et al, 2020). En el cuidado postnatal, la monitorización constante de la madre y su salud, así como la del bebé, la prevención y el tratamiento de complicaciones, y la educación de la paciente sobre los signos y síntomas de posibles problemas son esenciales para garantizar la seguridad (Pacagnella, et al., 2014).

El elemento tangible incluye las instalaciones, los equipos médicos y la calidad de la información otorgada a las pacientes y sus familias. Las instalaciones médicas deben ser seguras, limpias y cómodas para garantizar que las pacientes se sientan a gusto durante su estancia. Los equipos médicos también deben estar en buenas condiciones y actualizados para asegurar calidad en la atención médica dada. Asimismo, es relevante asegurar calidad en la información como recetas, diagnósticos, entre otros temas, a los pacientes y sus familias, debe ser clara, conciso y fácil de entender, evitando el uso de terminología médica complicada. (Fitzgerald, 2014), ya que esto permite a las pacientes tomar decisiones informadas sobre su atención médica y aumenta su satisfacción con el servicio recibido.

La capacidad de respuesta se refiere a la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades de las pacientes y se brinda información clara y útil sobre los procedimientos médicos (Acuña & López , 2022). La rapidez y la eficiencia son componentes clave para la capacidad de contestación, lo que implica que los médicos y el personal médico deben estar preparados para responder rápidamente a las consultas de las pacientes, pues ayuda a las pacientes a poder tener informadas decisiones respecto al cuidado médico y a evitar complicaciones (Ñahuis, 2017). La eficiencia implica brindar información clara y útil a las pacientes de manera concisa y comprensible. Además, una capacidad de respuesta sólida implica establecer canales de comunicación efectivos entre los diferentes miembros del equipo médico para asegurarse que la información se comunique de forma eficiente (Cordova, 2018).

La empatía se refiere a la capacidad del cuerpo médico para comprender y responder a las necesidades emocionales de las pacientes, brindando apoyo y comprensión en momentos difíciles. (Sahoo, et al , 2021), pues los médicos deben poder conectar emocionalmente con sus pacientes y comprender sus necesidades más allá de los síntomas físicos. (Nidzvetska, et al, 2017), ya que la empatía implica una comprensión profunda y respetuosa del punto de vista de la paciente, sus preocupaciones y sentimientos, lo que logra contribuir en la mejora de la calidad del cuidado que se brinda.

III. METODOLOGÍA

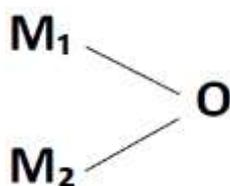
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Básica, y de enfoque cuantitativo; que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) aquella investigación que comienza en base a un marco teórico y que busca la comprensión y ampliación con los conocimientos y capacidades que cuentan, basado en análisis numérico.

3.1.2. Diseño de investigación: El diseño fue descriptivo comparativo que de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) es aquella investigación en que se busca observar cómo se comporta una variable en dos o más muestras para realizar una comparación de ambas en busca de determinar que tienen en común y que las diferencia. Es no experimental debido a que no se intervino ni se alteró alguna de las variables, así mismo fue transversal debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento y espacio.

Esquema del diseño:

Esquema del diseño descriptivo comparativa



Donde:

M₁: Pacientes puérperas de un centro de salud A tipo C de Machala.

M₂: Pacientes puérperas de un centro de salud B tipo C de Machala.

O: (Observación) calidad de atención en enfermería.

3.2. Variables, operacionalización

Variable: Calidad de atención

Definición conceptual

Rodríguez (2020) explica que la calidad de atención puede ser concebida por algunos como un fenómeno derivado del ámbito médico. En este sentido, se puede interpretar que la calidad de atención es un producto emergente de cómo se organiza y funciona el sistema de salud en un contexto.

Definición operacional

La variable calidad de atención fue medida por sus cinco dimensiones, las cuales fueron, la capacidad de respuesta, la empatía, la fiabilidad, los elementos tangibles y la seguridad; todas estas fueron medidas por medio del cuestionario SERVPERF modificado.

Indicadores

Los indicadores de la dimensión fiabilidad fueron puntualidad al colocar los medicamentos y realizar los tratamientos, informes precisos acerca del estado de los pacientes e información de la manera en que se cumplen los protocolos.

En la dimensión seguridad los indicadores medidas de higiene y prevención de infecciones, registro adecuado de tratamientos por paciente y consideración de efectos secundarios que se pueden presentar.

En la dimensión elementos tangibles los indicadores fueron limpieza del centro de salud, calidad de equipos y materiales, y la presentación del personal de salud.

En la dimensión capacidad de respuesta los indicadores fueron atención rápida y flexibilidad para adaptarse a situaciones adversas.

Por último, en la dimensión empatía los indicadores fueron la manera en que el personal trata al paciente y familiares, sensibilidad con el paciente y comunicación asertiva y comprensión.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Este trabajo académico, tuvo como población a 74 pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C, pues una población, en este tipo de estudios, es el conjunto de elementos o personas que comparten características comunes y de los cuales se desea saber cómo se comportan (Hernández y Mendoza 2018).

Criterios de inclusión

Pacientes puérperas de los centros de salud tipo C de Machala.

Pacientes puérperas atendidas en el año 2023.

Pacientes que consientan su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes no puérperas.

Pacientes que no consientan su participación en el estudio.

Pacientes que no respondan todas las preguntas del cuestionario.

Tabla 1

Distribución de la población

Sujetos	N
Pacientes puérperas en el centro de salud A	45
Pacientes puérperas en el centro de salud B	29
Total	74

Fuente: Área de Personal

3.3.2. Muestra:

Según Hernández y Mendoza (2018) se considera muestra a una porción que represente a la población. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población dado que esta es pequeña.

3.3.3. Muestreo

Debido a que se empleó una muestra universal por ser la población pequeña, no se aplicó ningún tipo de muestreo.

3.3.4. Unidad de análisis:

Pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta que, según Hernández y Mendoza (2018) esta técnica cuenta con un bajo costo y es sencilla de aplicar por lo que es muy frecuentemente empleada en investigaciones. Así mismo, el instrumento fue el cuestionario que es el conjunto de interrogantes acerca de la variable que se busca medir, en este caso fue el cuestionario SERVPERF que tiene una escala tipo Likert.

La validez es el nivel en que los instrumentos realmente puede hacer la medición de las variables, esto se consigue en el momento en que se demuestre que todos los indicadores logran obtener la información requerida (Hernández - Sampieri & Mendoza, 2018). La validación de contenido se realizó por medio de juicio de expertos mediante la V de Aiken, que es una técnica en donde aquellos conocedores que realizan la valoración dieron un puntaje a cada ítem del cuestionario para de

esa manera establecer si este es adecuado o necesita ser cambiado o removido (Caycho, 2018)

La confiabilidad se realizó mediante el análisis estadístico Omega de McDonald's porque se recomienda su uso cuando el instrumento tiene las respuestas en escala ordinal, además de que también es recomendado cuando las interrogantes cuentan con 5 o menos escalas. (Frías-Navarro, 2022)

3.5. Procedimientos

Posterior a la validación del instrumento y de determinar que este es confiable, se procedió a solicitar los permisos correspondientes a los dos centros de salud Tipo C que formaron parte del estudio, para ello se explicara al director de los centros de salud sobre la investigación que se quiere realizar, una vez que se obtuvo la autorización se procede a hablar con las pacientes puérperas que formaron parte del estudio acerca de este y se les pidió su autorización para su participación, después de obtenido el permiso correspondiente de cada paciente se les explicó la manera adecuada de resolver los cuestionarios y se procedió a aplicárseles.

3.6. Métodos de análisis de datos

Posterior a la aplicación de los instrumentos los datos fueron pasados, organizados y tabulados en una tabla Excel para realizar su posterior análisis en el programa SPSS 25, donde se realizó análisis descriptivo que permitió la presentación de forma resumida de los datos numéricos que se han obtenido mediante tablas y gráficos descriptivos donde se pudo analizar frecuencias y porcentajes además de otros datos que posibiliten la descripción del comportamiento que tiene la variable. Además, se realizó el análisis estadístico inferencia que permitió la obtención de generalizaciones partiendo de la información que se obtuvo del análisis descriptivo (Mayorga-Ponce, et al., 2020).

3.7. Aspectos éticos

- La investigación respeta la autoría de todas las teorías y conceptos que se mencionaron, realizando una correcta citación siguiendo los parámetros de las normas APA en su séptima edición, además a todos los participantes se les solicitó su consentimiento informado y se garantizó su anonimato y que todos los datos que brinden serán empleados únicamente con fines de estudio.
- Además, se respetarán los 4 principios generales de ética, principio de autonomía ya que se respetó la decisión de elegir de cada individuo, así mismo aquellos que no se encuentren en condiciones para decidir por ellos mismos se les protegió de ser dañados. En cuanto al principio de beneficencia se buscó la obtención del mayor beneficio posible teniendo la menor probabilidad de daños. En relación al principio de no maleficencia se buscó la prevención de cualquier adversidad que se pudiera presentar y que pueda ocasionar algún daño a las personas. Por último, se respetó el principio de justicia ya que no se discriminó entre casos que tengan las mismas características tratándolos a todos de la misma manera (Piscoya-Arbañil, 2018).

IV. RESULTADOS

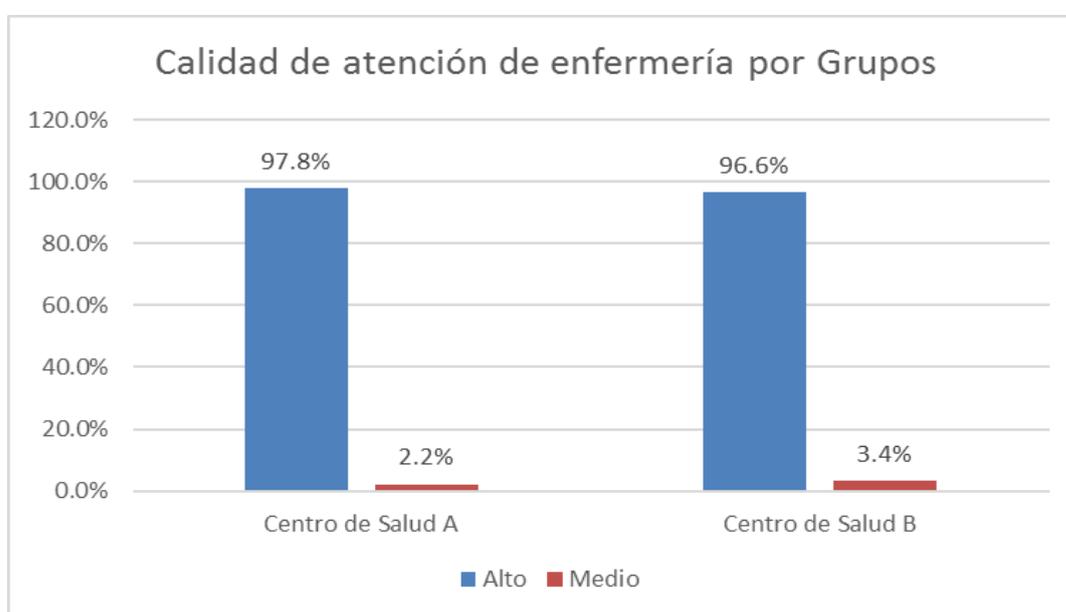
4.1. Resultados descriptivos

En este capítulo se presentan las evidencias del análisis descriptivo de la variable de estudio y las dimensiones:

Tabla 2
Calidad de atención de enfermería por Grupos

			Grupos		Total
			Centro de Salud A	Centro de Salud B	
Calidad de atención de enfermería	Alto	Recuento	44	28	72
		% dentro de Calidad de atención de enfermería	61.1%	38.9%	100.0%
		% dentro de Grupos	97.8%	96.6%	97.3%
		% del total	59.5%	37.8%	97.3%
	Medio	Recuento	1	1	2
		% dentro de Calidad de atención de enfermería	50.0%	50.0%	100.0%
% dentro de Grupos		2.2%	3.4%	2.7%	
	% del total	1.4%	1.4%	2.7%	
Total		Recuento	45	29	74
		% dentro de Calidad de atención de enfermería	60.8%	39.2%	100.0%
		% dentro de Grupos	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	60.8%	39.2%	100.0%

Figura 1:
Calidad de atención de enfermería por Grupos

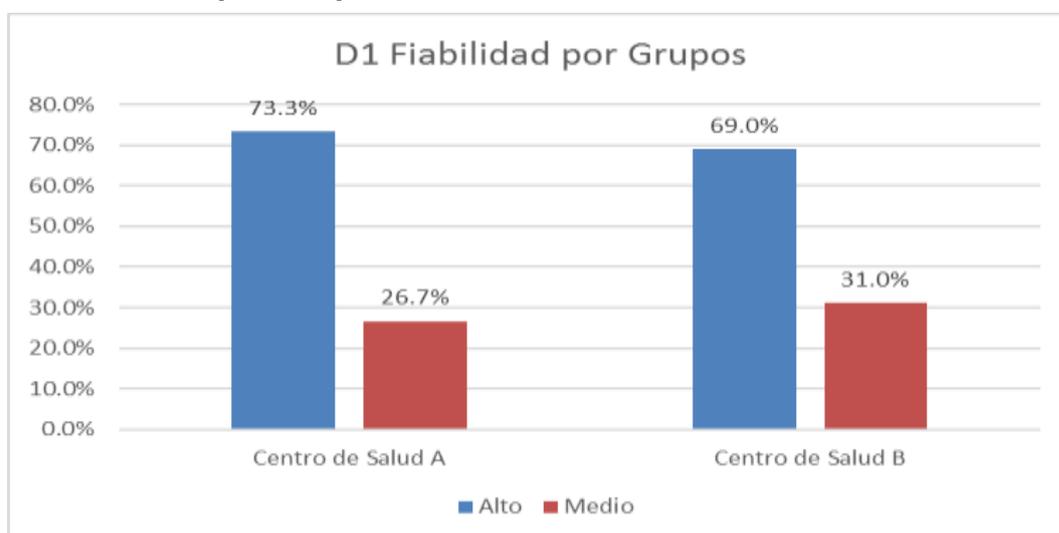


La tabla 2 y figura 1, exponen la variable calidad de atención de enfermería que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 97.8% (44) en el nivel alto, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 96.6% (28) en el mismo nivel. Asimismo, el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 3.4% (1) en el nivel medio, mientras que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 2.2% (1) en el mismo nivel. De estos hallazgos se infiere que prevaleció el nivel alto, lo que indica que ambos centros de salud ofrecen una adecuada calidad de atención de enfermería.

Tabla 3
D1 Fiabilidad por Grupos

			Grupos		Total
			Centro de Salud A	Centro de Salud B	
D1 Fiabilidad	Alto	Recuento	33	20	53
		% dentro de D1 Fiabilidad	62.3%	37.7%	100.0%
		% dentro de Grupos	73.3%	69.0%	71.6%
	Medio	Recuento	12	9	21
		% dentro de D1 Fiabilidad	57.1%	42.9%	100.0%
		% dentro de Grupos	26.7%	31.0%	28.4%
Total	Recuento	45	29	74	
	% dentro de D1 Fiabilidad	60.8%	39.2%	100.0%	
	% dentro de Grupos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	60.8%	39.2%	100.0%	

Figura 2:
D1 Fiabilidad por Grupos

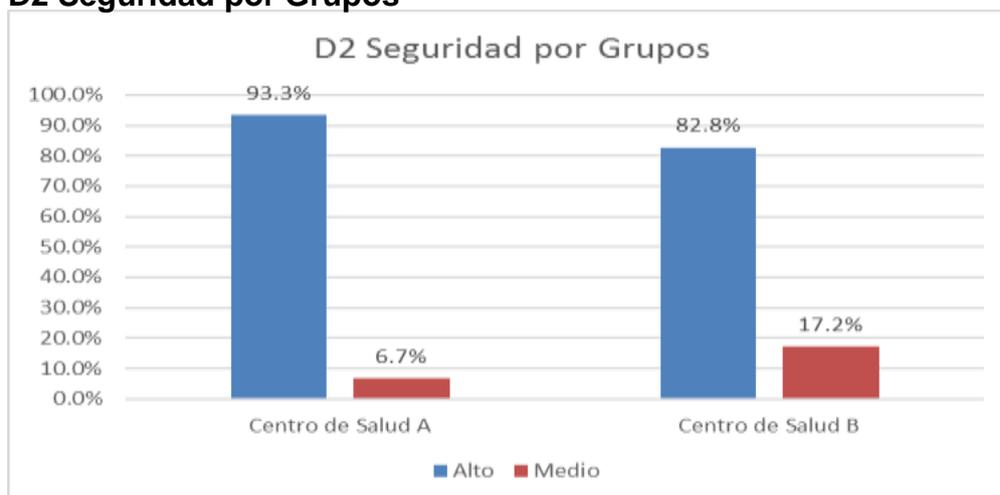


La tabla 3 y figura 02, se destacan los resultados respecto a la dimensión Fiabilidad de la calidad de atención de enfermería que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 73.3% (33) en el nivel alto, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 69% (20) en el mismo nivel. Asimismo, el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 23.7% (9) en el nivel medio, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 31% (12) en el mismo nivel. De estos hallazgos se destaca que prevaleció el nivel alto, lo que indica que en ambos centros de salud la Fiabilidad de la atención de enfermería es buena para la mayoría de los pacientes evaluados.

Tabla 4
D2 Seguridad por Grupos

			Grupos		Total
			Centro de Salud A	Centro de Salud B	
D2 Seguridad	Alto	Recuento	42	24	66
		% dentro de D2 Seguridad	63.6%	36.4%	100.0%
		% dentro de Grupos	93.3%	82.8%	89.2%
	Medio	Recuento	3	5	8
		% dentro de D2 Seguridad	37.5%	62.5%	100.0%
		% dentro de Grupos	6.7%	17.2%	10.8%
Total	Recuento	45	29	74	
	% dentro de D2 Seguridad	60.8%	39.2%	100.0%	
	% dentro de Grupos	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	60.8%	39.2%	100.0%	

Figura 3:
D2 Seguridad por Grupos

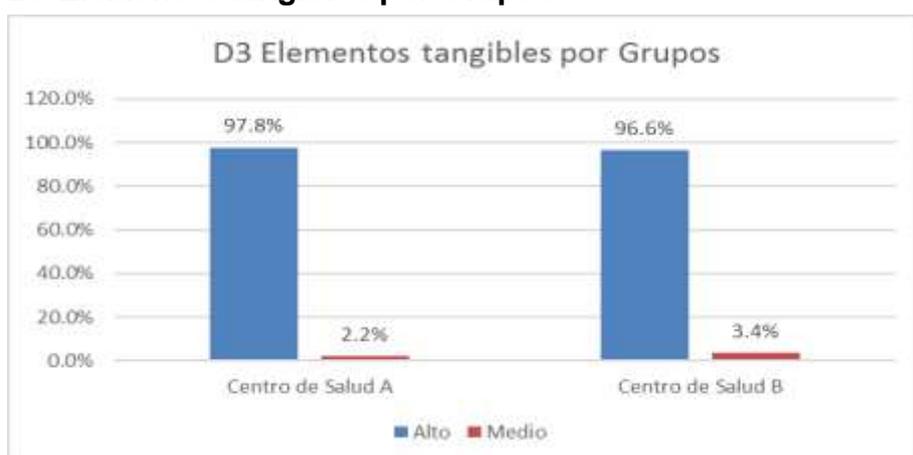


La tabla 4 y figura 3, expresan los resultados respecto a la dimensión Seguridad de la calidad de atención de enfermería que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 93.3% (42) en el nivel alto, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 82.8% (24) en el mismo nivel. Asimismo, el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 6.7 % (3) en el nivel medio, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 17.2% (5) en el mismo nivel. De estas evidencias infieren que prevaleció el nivel alto, lo que indica que ambos centros de salud ofrecen una buena seguridad de atención de enfermería.

Tabla 5
D3 Elementos tangible por Grupos

			Grupos		Total
			Centro de Salud A	Centro de Salud B	
D3 Elementos tangibles	Alto	Recuento	44	28	72
		% dentro de D3 Elementos tangibles	61.1%	38.9%	100.0%
		% dentro de Grupos	97.8%	96.6%	97.3%
	Medio	Recuento	1	1	2
		% dentro de D3 Elementos tangibles	50.0%	50.0%	100.0%
		% dentro de Grupos	2.2%	3.4%	2.7%
Total	% del total		1.4%	1.4%	2.7%
	Recuento		45	29	74
	% dentro de D3 Elementos tangibles		60.8%	39.2%	100.0%
	% dentro de Grupos		100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	60.8%	39.2%	100.0%

Figura 4:
D3 Elementos tangibles por Grupos



La tabla 5 y figura 4, expresan los hallazgos respecto a la dimensión Aspectos tangibles de la calidad de atención de enfermería que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 97.8% (44) en el nivel alto, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 96.6% (28) en el mismo nivel. Asimismo, el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 2.2 % (1) en el nivel medio, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 3.4% (1) en el mismo nivel. De estas evidencias permiten inferir que prevaleció el nivel alto, lo que indica que ambos centros de salud los Aspectos tangibles de la calidad de atención son buenos.

Tabla 6
D4 Capacidad de respuesta por grupos

			Grupos		Total	
			Centro de Salud A	Centro de Salud B		
D4 Capacidad de respuesta	Alto	Recuento	41	28	69	
		% dentro de D4 Capacidad de respuesta	59.4%	40.6%	100.0%	
		% dentro de Grupos	91.1%	96.6%	93.2%	
			% del total	55.4%	37.8%	93.2%
	Medio	Recuento	4	1	5	
		% dentro de D4 Capacidad de respuesta	80.0%	20.0%	100.0%	
% dentro de Grupos		8.9%	3.4%	6.8%		
		% del total	5.4%	1.4%	6.8%	
Total	Recuento		45	29	74	
	% dentro de D4 Capacidad de respuesta		60.8%	39.2%	100.0%	
	% dentro de Grupos		100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total		60.8%	39.2%	100.0%	

Figura 5:
D4 Capacidad de respuesta por Grupos

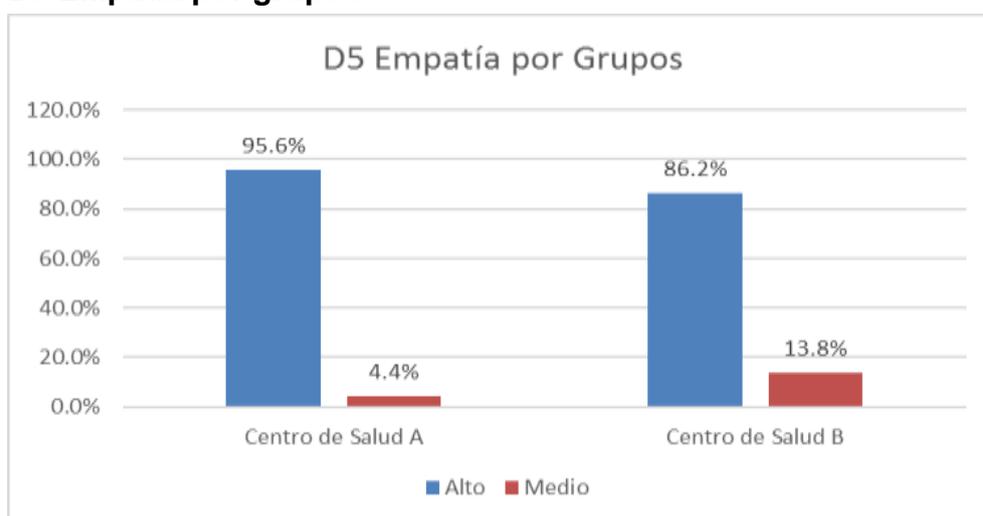


La tabla 6 y figura 5, exponen las evidencias respecto a la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de atención de enfermería que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 91.1% (42) en el nivel alto, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 96.6% (28) en el mismo nivel. Asimismo, el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 8.9 % (4) en el nivel medio, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 3.4% (1) en el mismo nivel. De estos hallazgos permiten inferir que prevaleció el nivel alto, lo que indica que ambos centros de salud los Aspectos tangibles de la calidad de atención son buenos.

Tabla 7
D5 Empatía por grupos

			Grupos		Total
			Centro de Salud A	Centro de Salud B	
D5 Empatía	Alto	Recuento	43	25	68
		% dentro de D5 Empatía	63.2%	36.8%	100.0%
		% dentro de Grupos	95.6%	86.2%	91.9%
	% del total		58.1%	33.8%	91.9%
	Medio	Recuento	2	4	6
		% dentro de D5 Empatía	33.3%	66.7%	100.0%
% dentro de Grupos		4.4%	13.8%	8.1%	
% del total		2.7%	5.4%	8.1%	
Total	Recuento		45	29	74
	% dentro de D5 Empatía		60.8%	39.2%	100.0%
	% dentro de Grupos		100.0%	100.0%	100.0%
	% del total		60.8%	39.2%	100.0%

Figura 6:
D5 Empatía por grupos



La tabla 7 y figura 6, expone los resultados respecto a la dimensión Empatía de la calidad de atención de enfermería que el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 95.6% (43) en el nivel alto, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 86.2% (25) en el mismo nivel. Asimismo, el grupo del Centro de Salud A obtuvo el 4.4% (2) en el nivel medio, mientras que el grupo del Centro de Salud B obtuvo el 13.8% (4) en el mismo nivel. De estas evidencias se infiere que prevaleció el nivel alto, lo que indica que ambos centros de salud, la Empatía de la calidad de atención son buenos, de acuerdo a los pacientes evaluados.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 8

Estadísticas de grupo

	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Calidad de atención de enfermería	Centro de Salud A	45	99.36	5.140	0.766
	Centro de Salud B	29	98.90	5.401	1.003

Tabla 9

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Calidad de atención de enfermería	Se asumen varianzas iguales	0.368	72	0.714	0.459
	No se asumen varianzas iguales	0.364	57.712	0.717	0.459

Tal como se observa en las tablas 8 y 9, se alcanzó una desigualdad de medias de 0.459 entre los grupos de los dos centros de salud, la cual no fue significativa porque Sig.= 0.714 > 0.05, por lo que se asume la hipótesis nula, concluyendo que no hay diferencia significativa en la calidad de atención de enfermería entre el Centro de Salud A con el Centro de Salud B.

Tabla 10

Estadísticas de grupo

	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
D1 Fiabilidad	Centro de Salud A	45	17.44	1.791	0.267
	Centro de Salud B	29	17.31	1.892	0.351

Tabla 11

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
D1 Fiabilidad	Se asumen varianzas iguales	0.308	72	0.759	0.134
	No se asumen varianzas iguales	0.304	57.479	0.762	0.134

Tal como se observa en las tablas 10 y 11, se alcanzó una desigualdad de medias de 0.134 entre los grupos de los dos centros de salud, la cual no fue significativa porque Sig.= 0.759 > 0.05, por lo que se asume la hipótesis nula, concluyendo que no hay diferencia significativa en la dimensión fiabilidad entre el Centro de Salud A con el Centro de Salud B.

Tabla 12

Estadísticas de grupo

	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
D2 Seguridad	Centro de Salud A	45	19.44	1.324	0.197
	Centro de Salud B	29	18.72	1.869	0.347

Tabla 13

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
D2 Seguridad	Se asumen varianzas iguales	1.941	72	0.056	0.720
	No se asumen varianzas iguales	1.804	45.977	0.078	0.720

Tal como se observa en las tablas 12 y 13, se alcanzó una desigualdad de medias de 0.720 entre los grupos de los dos centros de salud, la cual no fue significativa porque $\text{Sig.} = 0.056 > 0.05$, por lo que se asume la hipótesis nula, concluyendo que no hay diferencia significativa en la dimensión seguridad entre el Centro de Salud A con el Centro de Salud B.

Tabla 14
Estadísticas de grupo

	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
D3 Elementos tangibles	Centro de Salud A	45	24.09	1.427	0.213
	Centro de Salud B	29	24.38	1.522	0.283

Tabla 15
Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
D3 Elementos tangibles	Se asumen varianzas iguales	-0.833	72	0.408	-0.290
	No se asumen varianzas iguales	-0.821	57.080	0.415	-0.290

Tal como se observa en las tablas 14 y 15, se alcanzó una desigualdad de medias de -0.290 entre los grupos de los dos centros de salud, la cual no fue significativa porque $\text{Sig.} = 0.408 > 0.05$, por lo que se asume la hipótesis nula, concluyendo que no hay diferencia significativa en la dimensión elementos tangibles entre el Centro de Salud A con el Centro de Salud B.

Tabla 16
Estadísticas de grupo

	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
D4 Capacidad de respuesta	Centro de Salud A	45	19.09	1.535	0.229
	Centro de Salud B	29	19.55	1.088	0.202

Tabla 17

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
D4	Se asumen	-1.410	72	0.163	-0.463
Capacidad	varianzas iguales				
de respuesta	No se asumen	-1.516	71.267	0.134	-0.463
	varianzas iguales				

Tal como se observa en las tablas 16 y 17, se alcanzó una desigualdad de medias de -0.463 entre los grupos de los dos centros de salud, la cual no fue significativa porque $\text{Sig.} = 0.163 > 0.05$, por lo que se asume la hipótesis nula, concluyendo que no hay diferencia significativa en la dimensión capacidad de respuesta entre el Centro de Salud A con el Centro de Salud B.

Tabla 18

Estadísticas de grupo

	Grupos	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
D5 Empatía	Centro de Salud A	45	19.29	1.325	0.198
	Centro de Salud B	29	18.93	1.811	0.336

Tabla 19

Prueba de muestras independientes

		prueba t para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
D5	Se asumen	0.981	72	0.330	0.358
Empatía	iguales				
	No se asumen	0.917	47.078	0.364	0.358
	varianzas iguales				

Tal como se observa en las tablas 18 y 19, se alcanzó una desigualdad de medias de 0.358 entre los grupos de los dos centros de salud, la cual no fue significativa porque $\text{Sig.} = 0.330 > 0.05$, por lo que se asume la hipótesis nula, concluyendo que no hay diferencia significativa en la dimensión empatía entre el Centro de Salud A con el Centro de Salud B.

V. DISCUSIÓN

Finalmente, al confrontar el nivel de calidad de atención de las pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, se obtuvo una significancia $> 0,05$ ($P=714$), permitiendo conjeturar que no hay tanta evidencia estadística para afirmar que la calidad de atención en ambos centros de salud, sea diferente, estos resultados demuestran que los centros de salud brindan una buena calidad de atención, de acuerdo a los pacientes evaluados; coincidiendo con los hallazgos de Ponce (2019), quien al evaluar a 100 individuos a fin de comprender como perciben los usuarios, la calidad de atención de enfermería del área de hospitalización de ginecología, llegó a demostrar que el 70% de los usuarios consideran que se les brinda un servicio de calidad, otro de los estudios asociados a estos hallazgos, se encuentra el de Bermeo (2022) demostró al evaluar la calidad de atención que recibieron personas que estuvieron hospitalizados, que la atención recibida por parte de las enfermeras fue buena, asociando este resultado a la dedicación, empatía, tiempo de dedicación de acuerdo a los cuidados requeridos, valoraron mucho la forma de comunicación entre paciente – profesional. La buena atención evidenciada, en estos estudios corroboran una serie de afirmaciones relacionadas con la calidad del servicio del sector salud, como es la teoría de Gutarra (2002), al mencionar los enfoques de calidad: El enfoque basado en el usuario ha destacado la importancia de brindar una atención personalizada y centrada, teniendo en cuenta sus condiciones físicas y emocionales, asociados a los aspectos tangibles y a la empatía. Por otro lado, el enfoque basado en el proceso ha enfatizado la necesidad de la implementación eficiente de los procedimientos y la comunicación fluida entre los profesionales de la salud para garantizar una transición suave para las pacientes y sus recién nacidos, esto se asocia directamente con la capacidad de respuesta. Por último, el enfoque basado en el producto ha puesto énfasis en ofrecer servicios de calidad respaldados por evidencia científica y que también promuevan la atención emocional y el apoyo psicológico, considerándose como la fiabilidad y la seguridad, como elementos de la calidad.

Los resultados presentados en el capítulo anterior en los cuales se consiguió alcanzar cada uno de los objetivos formulados y que evidenciaron la situación de la calidad de atención en los dos centros de salud evaluados, conllevan ahora a

confrontarlos con los hallazgos de otros autores citados en los antecedentes, además con los fundamentos teóricos en los que se basó.

En principio, respecto al primer objetivo específico, se logró comparar el nivel de fiabilidad en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, obteniéndose como resultados del estadístico t de Student, una significancia mayor de 0,05 ($P=0,759$), con lo cual se llegó a demostrar que la fiabilidad en ambos centros de salud es igual, de acuerdo a lo mencionado por los pacientes de dichos centros; pues un promedio de 70% de pacientes consideró que la fiabilidad era alta; todos estos datos coinciden con los hallazgos Santoyo (2022) quien en su estudio realizado en Chiclayo-Perú analizó la calidad de atención de enfermería en el área de ginecología y obstetricia a padres de recién nacidos; identificando que la ayuda y confianza brindada era media en un 54,5% y el soporte y protección brindado era medio en un 52,7%. Aunque todo lo contrario demostró el estudio de Cepeda (2020) realizada también en Ecuador, pretendiendo demostrar la forma en que se relacionan los cuidados de enfermería perdidos y la calidad de atención; demostró finalmente que para el 75% de los pacientes, la fiabilidad es de nivel bajo. Los estudios corroboran los aspectos teóricos acerca de la fiabilidad, la cual para De la Cruz (2016), se relaciona con la habilidad de los profesionales de la salud para proveer atención que sea fiable y uniforme, siguiendo los protocolos y las mejores prácticas; pues todos estos estudios demuestran que en las áreas de ginecología la atención es buena, y con personal capacitado, ratificando la afirmación de Huarcaya & Zárate (2017) cuando mencionan que la fiabilidad depende de la capacitación y actualización constante de los profesionales de la salud en los últimos avances científicos y las pautas clínicas más actualizadas relacionadas con la atención posparto. Pues existen muchos aspectos asociados a la consistencia y uniformidad en la atención, que eviten desviaciones innecesarias y aseguren que cada mujer reciba los mismos estándares de calidad, de acuerdo a lo que menciona (Vera, 2017).

Adicionalmente las diferencias del nivel de seguridad de la calidad de servicio de dos centros de salud de Machala, la estadística demostró que dichas diferencias, no existen ($P=0,056$), concluyendo que la seguridad de la calidad de atención de ambos centros de salud, es similar de acuerdo a lo manifestado por los pacientes

atendidos; estos resultados cuentan con ciertos rasgos de similitud con el estudio de (Febres & Mercado, 2020), quienes en su propósito de analizar la calidad de atención, alcanzaron a demostrar que en un 60,3% los usuarios se encontraron satisfechos con la calidad de atención, puntualmente estuvieron satisfechos con la seguridad (86,6%), concluyendo que la institución requiere poner en funcionamiento estrategias que ayuden a la mejora en la calidad de atención a los pacientes en algunos aspectos. Además los hallazgos de Gonçalves, et al. (2022) en el cual pretendió evaluar la cultura de seguridad en la atención del paciente en un hospital brasileño, llegaron a calificar la seguridad asociada a la calidad de la atención con 56.55% concluyendo finalmente que la seguridad en la atención no es tomada en cuenta; todo ello conforme a los aspectos teóricos que la sostienen, la seguridad está asociada con la prevención el manejo de las condiciones de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal, así como con la confidencialidad de la información médica, Rivera & Garay (2017), de no cumplirse se pone en peligro la salud de los pacientes, pues la seguridad es un aspecto fundamental en el seguimiento de la madre y su salud, como también la salud del recién nacido, que tiene que ver con prever y manejar efectivamente los escenarios de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal. Todos estos aspectos de la seguridad, requieren contar, de acuerdo a las afirmaciones de (Oliveira, et al, 2020), con un equipamiento adecuado, además del establecimiento de protocolos claros y procesos de comunicación efectivos entre el equipo médico, la paciente y sus familiares. La importancia de la seguridad, no solo involucra los aspectos durante el parto, sino también, según (Pacagnella, et al., 2014), en el cuidado postnatal, pues la monitorización constante de la madre y el neonato nacido, el tratamiento y prevención de complicaciones, y la educación de la paciente sobre los signos y síntomas de posibles problemas son esenciales para garantizar la seguridad

Seguido se logró comparar el nivel de elementos tangibles de la calidad de atención de pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, demostrándose estadísticamente que no existe diferencias significativas ($P=0,408$), pues la percepción que tienen los usuarios sobre de los elementos tangibles concernientes a la calidad de atención son similares en ambos centros de salud tipo C de Machala; estos resultados cuentan con gran parecido con los

hallazgos de Revelo (2021), quien en su afán de hacer un análisis de la calidad de atención del área de enfermería y como este repercute en la satisfacción de los pacientes, pues pudo demostrar que hubo un buen nivel de satisfacción de la calidad del servicio que se les proporcionó a domicilio en un 72% de pacientes y esta satisfacción estaba asociada a los aspectos tangibles con los que se llevaba a cabo la atención domiciliaria acompañada del trato profesional; también el estudio de Hernández (2021) se asocia a estos hallazgos dado que el análisis realizado, se enfocó en la carga laboral del personal médico asociado a la calidad de atención, pues el personal evaluado, consideró que la atención es adecuada cuando se cuenta con la adecuada instrumentación, es decir, los aspectos tangibles son vitales cuando estos brindan la atención. Pues esto corrobora la teoría del confort en la calidad del servicio de Kolkaba pues todo el entorno y herramientas que se necesitan para brindar el servicio es de vital importancia en el marco del cuidado de enfermería en pacientes que han dado a luz, puntualmente (Gonçalves et al., 2022) menciona que existe la necesidad de crear un entorno físico y emocional que promueva el descanso, la relajación y el bienestar de las mujeres pues un entorno de atención cómodo puede ayudar a reducir el estrés y facilitar la recuperación de las pacientes durante el posparto. Se ratifica además otras afirmaciones asociadas a los aspectos tangibles (Fitzgerald, 2014), pues la importancia que involucra a las instalaciones, los equipos médicos y la calidad de la información proporcionada a las pacientes y sus familias. Los pacientes valoran mucho las instalaciones médicas, valoran mucho que estas deben ser seguras, limpias y cómodas para asegurar su comodidad durante su estancia. También estas afirmaciones agregan a los equipos médicos en buenas condiciones y actualizados, además de la calidad en la información como recetas, diagnósticos, entre otros temas, a los pacientes y sus familias, debe ser clara, conciso y fácil de entender, evitando el uso de terminología médica complicada. ya que esto permite a las pacientes tomar decisiones informadas sobre su atención médica y aumenta su satisfacción con el servicio recibido.

También el análisis realizado en la comparación del nivel de capacidad de respuesta en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, se demostró estadísticamente que no existen diferencias significativas

($P=0.163$), permitiendo concluir que la capacidad de respuesta de ambos centros de salud tipo C de Machala, son iguales; estos hallazgos concuerdan con los aportes de Rodríguez, et al. (2021) quien en su estudio realizado en España, en busca de analizar la capacidad de respuesta en un hospital, llegaron a demostrar que el 87,10% calificó como buena la capacidad de respuesta, teniendo a la confidencialidad y comunicación las mejores calificadas con un 99,3% y 98,3% respectivamente, por el contrario, las que obtuvieron menor calificación fueron la rapidez en la atención y la calidad de servicios básicos con 38,6% y 31,8% respectivamente. También hallaron que los aspectos más importantes para los usuarios fueron la atención rápida y la dignidad; quedando demostrado que la capacidad de respuesta es vital y bien valorada por los usuarios, sobre todo en los servicios asociados a la salud. La conclusión a la que llegaron los autores fue que los aspectos que obtuvieron una mejor puntuación fueron los que tenían relación al usuario y que la rapidez en la atención cuenta con baja puntuación, pero es muy considerada por las personas, razón por la que se le debe dar prioridad. Todo ello se sostiene y comprueba afirmaciones de algunos autores, al mencionar que la capacidad de respuesta se refiere a la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades de las pacientes y se brinda información clara y útil sobre los procedimientos médicos (Acuña & López , 2022); dichas características son componentes clave para la capacidad de contestación, lo que implica que los médicos y el personal médico deben estar preparados para responder rápidamente a las consultas de las pacientes, pues ayuda a las pacientes a poder tener informadas decisiones respecto al cuidado médico y a evitar complicaciones (Ñahuis, 2017). La eficiencia implica brindar información clara y útil a las pacientes de manera concisa y comprensible. Además, una capacidad de respuesta sólida implica establecer canales de comunicación efectivos entre los diferentes miembros del equipo médico para asegurarse que la información se comunique de forma eficiente (Cordova, 2018).

Los resultados estadísticos inferenciales relacionados al análisis comparativo del nivel empatía de ambos centros de salud tipo C de Machala, arrojaron una significancia superior a 0.05 ($P=0.330$), conllevando a la conclusión de que, en los dos centros de salud, la empatía tiene el mismo nivel de aceptación de acuerdo a los pacientes evaluados, se contrastan con el estudio de Oliveira, et

al. (2020) realizado en Brasil buscando hacer un análisis relacionado a la empatía de los profesionales de la salud de un nosocomio, el resultado obtenido fue que la empatía podía dividirse en tres categorías que fueron, empatía en la escucha por parte del profesional de salud hacia el paciente, estrategias que posibilitan la mejora en la atención y, por último, la movilización de sentimientos. Los usuarios de un servicio de salud, asocian la calidad del servicio, directamente con la forma de atención y la comprensión a sus problemas, uso de estrategias que el prestador de servicio utilice para brindarle un buen servicio. Todo esto es contrastable con afirmaciones que refieren que la empatía es la capacidad de los profesionales médicos para entender y responder a las necesidades emocionales de las pacientes, dando apoyo y comprensión en momentos difíciles. (Sahoo, et al , 2021), son precisamente los médicos quienes conecten emocionalmente con sus pacientes y comprendan sus necesidades más allá de los síntomas físicos. (Nidzvetska, et al, 2017), ya que la empatía solo se centra en una comprensión profunda y respetuosa del punto de vista de la paciente, sus preocupaciones y sentimientos, lo que logra contribuir en la mejora de la calidad del cuidado que se brinda.

VI. CONCLUSIONES

1. Finalmente, al comparar el nivel de calidad de atención de las pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, se obtuvo una significancia $> 0,05$ ($P=0,714$), permitiendo conjeturar que no existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la calidad de atención en ambos centros de salud, sea diferente.
2. Al realizar la comparación del nivel de fiabilidad en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, se obtuvo como resultado de la prueba estadística de t de Student, una significancia mayor de $0,05$ ($P=0,759$), con lo cual se llega a la conclusión de que el nivel de fiabilidad en ambos centros de salud es igual, de acuerdo a lo mencionado por los pacientes de dichos centros.
3. Por otro lado, respecto a las diferencias del nivel de seguridad de la calidad de servicio de dos centros de salud de Machala, se logró demostrar estadísticamente que no existen diferencias significativas ($P=0,056$), permitiendo concluir que la seguridad de la calidad de atención de ambos centros de salud, es similar de acuerdo a lo manifestado por los pacientes atendidos.
4. Al comparar el nivel de elementos tangibles de la calidad de atención, se demostró estadísticamente que no existe diferencias significativas ($P=0,408$), con lo cual se llegó a la conclusión que, la percepción que tienen los pacientes acerca de los elementos tangibles concernientes a la calidad de atención son similares en ambos centros de salud tipo C de Machala.
5. También el análisis realizado en la comparación del nivel de capacidad de respuesta en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, se demostró estadísticamente que no existen diferencias significativas ($P=0,163$), permitiendo concluir que la capacidad de respuesta de ambos centros de salud tipo C de Machala, son iguales.
6. Los resultados estadísticos inferenciales, del análisis comparativo del nivel empatía de ambos centros de salud tipo C de Machala, arrojaron una significancia superior a $0,05$ ($P=0,330$), conllevando a la conclusión de que, en los dos centros de salud, la empatía tiene el mismo nivel de aceptación de acuerdo a los pacientes evaluados.

VII. RECOMENDACIONES

Queda demostrado que la calidad de atención involucra sistémicamente una serie de aspectos importantes que son determinantes en la percepción que tienen los pacientes sobre el servicio que reciben; así que son muchas áreas también las involucradas a asegurarla; Administración, la fiabilidad y capacidad de respuesta; Mantenimiento, la seguridad y elementos tangibles; Recursos humanos, la empatía

Se presentan algunas recomendaciones basadas en el diagnóstico realizado: En primer lugar, se recomienda a los directores de los dos centros de salud, procurar mejorar la capacidad para llevar a cabo el servicio prometido de manera formal y exacta. Asegurándose de proporcionar el servicio en modo correcto desde el primer momento, a fin de que el paciente detecte la capacidad profesional del equipo de trabajo, ya que en ambos centros de salud el porcentaje promedio de pacientes que consideran que la fiabilidad tiene un nivel medio es de 29%.

Se recomienda además que para reducir ese porcentaje de pacientes que tiene una percepción regular sobre la seguridad de la calidad de servicio, deben comprometerse con cumplir todos los requisitos legales aplicables a la prevención de riesgos, accidentes y los cobros.

En cuanto a los elementos tangibles requeridos para llevar a cabo el servicio, casi el 100% de los pacientes los consideran en nivel alto, se recomienda dar mantenimiento preventivo a todos equipos y ambientes en los que se brinda el servicio para que estén acorde con la calidad de servicio que se procura ofrecer. Para mantener el buen nivel de capacidad de respuesta, la cual se pone en riesgo cada vez que ingresa un nuevo personal, para lo cual se recomienda capacitar al personal nuevo en el área a fin de dar una buena respuesta en el momento oportuno.

Se recomienda promover actividades como capacitaciones, talleres, entre otros que permitan desarrollar las habilidades blandas en los colaboradores, con esto se asegura que la atención que se brinda en los centros de salud se caracterice por la empatía de los trabajadores.

REFERENCIAS

- Acuña & López (2022). *Calidad de atención de parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del hospital de Barranca. Huaraz - Perú 2019*. http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3640/T033_48259263_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Aristizábal et al. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>.
- Barrett, E. (2017). Again, what is nursing science? *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 129–133. DOI: 10.1177/0894318417693313.
- Benavides & Vásquez. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera en el servicio de hospitalización del hospital II – Simón Bolívar*.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350–373.
- Broughton, Ikram & Sahak. (2013). *How accurate are medical record data in Afghanistan's maternal health facilities? An observational validity study*. *BMJ Open*. 3:002554.
- Burneo, C. (2017). *Atención de enfermería durante el puerperio, en el hospital Teófilo Dávila de Machala, 2017*.
- Busse R, Panteli D, Quentin W. (2019). An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>.
- Caycho, T. (2018). Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200001
- Cepeda, J. L. (2020). *Cuidado de enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID-19 en un Hospital Municipal, Guayaquil*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].

- Córdova, J. (2018). Factores asociados a la percepción sobre la calidad de atención del parto en usuarias externas. Hospital II Huamanga Essalud-2017. [Tesis de postgrado]: Universidad César Vallejo.
- Cronin JJ, Jr., Taylor SA. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 56(3):55-68.
- Cronin Jr JJ, Taylor SA. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*. 125–131.
- Cruzado, Q. (2016). Percepción de la calidad de atención del parto por pacientes atendidas en el Hospital Regional de Cajamarca 2016.
- De la Cruz, J. (2016). Validación del instrumento para medir nivel de satisfacción de mujeres embarazadas durante el parto. Lima, Perú 2016. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/650/617/&ved=2ahUKEwjltqCDtJP0AhUrD7kGHT53ARQQFnoECC4QAQ&usg=AOvVaw1AZsiPjkJbaz2ttE1KGW_h: Lima, Perú.
- D'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>.
- Escobar, L. (2013). El Sistema Nacional de Acreditación de Calidad en Salud: Visión de la Superintendencia de Salud. http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8307_p1.pdf.
- Febres, R. J., & Mercado, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(3), 397-403. doi:10.25176/RFMH.v20i3.3123
- FIGO. (2016). El informe revela las tasas mundiales de muertes fetales. <https://www.figo.org/es/news/el-informe-revela-las-tasas-mundiales-de-muertes-fetales>: Figo.
- Fitzgerald, T. L. (2014). Application of the SERVPERF Scale to Evaluate Quality of Care in Two Public Hospitals in Khanh Hoa Province, Vietnam.

- Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. <https://doi.org/10.17605/osf.io/kngtp>.
- Gharaveis A, e. a. (2018). The Impact of Visibility on Teamwork, Collaborative Communication, and Security in Emergency Departments: An Exploratory Study. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 11(4):37–49. DOI: 10.1177/1937586717735290.
- Gonçalves et al. (2022). Confort: contribución teórica a la enfermería. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>.
- Gonçalves, M. E., Dos Santos, M., Lima, V., Belmiro, F., Tavares, F., & Pereira, V. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global* (67), 376-386. <https://doi.org/10.6018/eglobal.503031>
- González et al. (2019). The social place of nursing knowledge: scientific editorials as linguistic artifacts read from a *certeau's* perspective. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1844>.
- Gutarra, V. (2002). Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima.
- Hardy, West & Hill. (2000). Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *BMJ Quality and Safety*, 9(4), 210. <http://qualitysafety.bmj.com/content/9/4/210.short>.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Huarcaya & Zarate. (2017). Nivel de satisfacción de puérperas durante el parto y percepción de la calidad de atención de obstetricia, Hospital distrital el esfuerzo de Florencia de Mora.
- Ipia et.al. (2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3), 519-523. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>.

- Jimenez & Cabrera. (2020). Redemption of cultural care by Madeleine Leininger for indigenous peoples who are victims of Covid-19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300018.
- Khanh, D. (2021). Service Quality and Its Impact on Customer Satisfaction. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.17089454>.
- Landeros-Olvera, E., Amador-Gómez, M. R., y Pérez-Marín, M. (2018). Enfermería: de la ocupación a la profesión, de la profesión a la ciencia. *Salud y Administración*, 5(14), 35-42. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/22/18>.
- Madrid, V. (2022). Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. *La Universidad*, (2), 144–163. <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308>.
- Meleis, A. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- MSP. (2020). Informe del Ministerio de Salud Pública.
- Nidzvetska, et al. (2017). Maternal and child health of internally displaced persons in Ukraine: A qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 5. *Public Health*.
- Ñahuis, G. (2017). Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017.
- Oliveira, et al. (2020). Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VPbnFcmHR8qWRjYbypzktK/?lang=en&format=pdf>: DOI: 10.1590/1518-8345.3470.3292.
- Oliveira, J. K., Luchini, D., Lange, L., Marcon, G., & Soares, G. (2020). Comunicación y salud mental: Características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*, 1-13. doi:10.18294/sc.2020.3034
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Who urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth.

<https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). Maternal Health. <https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>.

Pacagnella, et al. (2014). Delays in receiving obstetric care and poor maternal outcomes: results from a national multicentre cross-sectional study. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1471-2393-14-159.pdf>: BMC Pregnancy Childbirth.

Pérez et al. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8).

Pina, P. J. (2016). El conocimiento de enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Escola Anna Nery*, 20(3). <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWskZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>.

Piscocoya-Arbañil, J. A. (2018). Principios éticos en la investigación biomédica. *Rev Soc Peru Med Interna*, 31(4), 159-164.

PNUD. (2023). Los ODS en acción. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals#:~:text=Para%202030%2C%20poner%20fin%20a,por%20cada%201.000%20nacidos%20vivos>.

Rivera & Garay. (2017). Percepción de la puérpera sobre la atención del parto humanizado en el servicio de obstetricia del Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco-Perú. Abril a junio de 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.

Rodríguez, E., Gil, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado, V., Sánchez, M. A., & Magallón, R. (2021). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Sanit*, 36, 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>

Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. (2020). Epistemología de la profesión enfermera. *Revista Ene de Enfermería*, 14(2). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>.

- Roy, C. (2018). Key Issues in Nursing Theory: Developments, Challenges, and Future Directions. *Nursing Research*, 67(2), 81–92. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000266>.
- Sahoo, et al. (2021). Challenges in Maternal and Child Health Services Delivery and Access during Pandemics or Public Health Disasters in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Healthcare*, 9(7), 828. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070828>
- Sánchez, F. (2018). Calidad de atención y nivel de satisfacción de la puérpera, en la atención de parto en el Hospital Regional Docente Cajamarca durante mayo-junio de 2018.
- UKEssays. (2018). The Five Dimensions of Service Quality. <https://www.ukessays.com/essays/marketing/the-five-dimensions-of-service-quality-measured-marketing-essay.php>.
- UNICEF. (2023). Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>.
- Vera, B. (2017). Identificar el nivel de satisfacción en la atención de parto vaginal en puérperas primíparas inmediatas del servicio de bajo riesgo del hospital San Juan de Lurigancho.
- Vera, Cuadros & Zambrano. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200025.
- Yayla, K. (2019). Understanding the Diffusion of Theoretical Knowledge in Nursing: A Citation Analysis of Meleis's Transition Theory. DOI: 10.5152/FNJN.2019.18028.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Calidad de atención	Rodríguez (2020) explica que la calidad de atención puede ser concebida por algunos como un fenómeno derivado de la estructura del campo médico. En este sentido, se puede interpretar que la calidad de atención es un producto emergente de cómo se organiza y funciona el sistema de salud en un contexto.	La variable calidad de atención será medida por sus cinco dimensiones que son fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía, las cuales se medirán mediante el cuestionario SERVPERF modificado.	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración de medicamentos. ✓ Recuperación de la paciente. ✓ Protocolos de atención. 	ESCALA ORDINAL
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas de higiene y prevención de infecciones ✓ Identificación de tratamientos ✓ Verificación de efectos de los medicamentos 	
			Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza y comodidad de instalaciones ✓ Calidad de equipos y materiales. ✓ Presentación profesional 	
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficiencia en la atención ✓ Resolución de imprevistos ✓ Empatía en la atención 	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía hacia los usuarios. ✓ Sensibilidad hacia la paciente ✓ Comprensión de necesidades 	

Anexo 2:

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Código: CUCAERAN

Edad: 33 años

Instructivo:

Estimado (a) usuario(a) un saludo cordial, Il presente cuestionario tiene como propósito medir la calidad de la atención, información que es de interés para una investigación.

Lea atentamente cada ítem y responda marcando con un aspa (x).

1	2	3	4	5
Nunca	Poco	Regular	Mucho	Siempre

Información específica

Duración de la encuesta: 15 min. Aproximado.

No.	Dimensión: Fiabilidad	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería administra los medicamentos en los horarios establecidos.					
2	El personal de enfermería le proporciona información detallada sobre el proceso de recuperación de la paciente					
3	El personal de enfermería le explico a usted o sus familiares sobre su estado de salud.					
4	El personal de enfermería cumple correctamente los protocolos de atención establecidos.					
Dimensión: Seguridad		1	2	3	4	5
5	El personal de enfermería cumple adecuadamente las medidas de higiene y prevención de infecciones, como lavado de manos, uso de equipo de protección personal, limpieza de superficies.					
6	El personal de enfermería muestra atención y precisión al identificar adecuadamente el caso y los tratamientos a administrar					
7	El personal de enfermería previene posibles efectos secundarios de los medicamentos					

	administrados.					
8	Se le pidió permiso antes de administrar algún medicamento.					
Dimensión: Elementos Tangibles		1	2	3	4	5
9	Los ambientes del centro de salud se mantienen limpios y cómodos.					
10	Te sientes confortable en el centro de salud durante las intervenciones médicas.					
11	El centro de salud cuenta con suficientes camas para atender a los pacientes.					
12	El personal de enfermería cuenta con equipos y materiales necesarios para atenderle.					
13	Considera que usted que el personal de enfermería mantiene una presentación profesional.					
Dimensión: Capacidad de respuesta		1	2	3	4	5
14	Considera que el personal de enfermería muestra eficiencia al atender las necesidades de la paciente.					
15	Cuando acude al centro de salud usted es atendida conforme llega.					
16	Considera que el personal de enfermería resuelve situaciones imprevistas de manera efectiva.					
17	Considera que el personal de enfermería muestra empatía para atender las inquietudes de la paciente.					
Dimensión: Empatía		1	2	3	4	5
18	Considera que el personal médico demuestra empatía hacia la paciente y su familia durante la atención.					
19	El personal de salud no es indiferente al dolor de los pacientes.					
20	El personal de enfermería muestra apoyo hacia las necesidades emocionales de la paciente durante la atención médica.					
21	Considera que el profesional de enfermería comprende las necesidades específicas de la paciente durante su atención.					

Anexo 3 Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de Calidad de atención en enfermería”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	GENESIDAYANA RODRIGUEZ BEJARANO
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Socia () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de atención de enfermería (SERVPERF modificado)
Autor (a, es):	Sánchez Rosero, Josselyn Maricela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud tipo C de Machala

Significación:	Este cuestionario está compuesto por 21 ítems que se reúnen en 5 dimensiones. Las opciones de respuesta valoran con opinión en una escala Likert de cinco puntos.
-----------------------	---

4. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subes cala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención	Fiabilidad	Se relaciona con la habilidad de los profesionales de la salud para proveer atención que sea fiable y uniforme, siguiendo los protocolos y las mejores prácticas (De la cruz, 2016)
	Seguridad	Se relaciona con prevenir y manejar condiciones de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal, así como con la confidencialidad de la información médica. (Rivera & Garay 2017)
	Elementos Tangibles	incluye las instalaciones, los equipos médicos y la calidad de la información proporcionada a las pacientes y sus familias. (Acuña & López 2022).
	Capacidad de respuesta	Se refiere a la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades de las pacientes y se brinda información clara y útil sobre los procedimientos médicos (Acuña & López, 2022).
	Empatía	Se refiere a la capacidad del cuerpo médico para comprender y responder a las necesidades emocionales de las pacientes, brindando apoyo y comprensión en momentos difíciles. (Sahoo, et al, 2021)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la calidad de atención en enfermería elaborado por Sánchez Rosero, Josselyn Maricela en el año 2023. 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 (alto nivel)	El ítem se encuentra 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de atención en enfermería

- Primera dimensión: **Fiabilidad**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de fiabilidad que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Administración de medicamentos	1.El personal de enfermería administra usted los medicamentos en el horarios establecidos.	4	4	4	Ninguna
Recuperación de la paciente	2.El personal de enfermería le proporciona información detallada sobre el proceso de recuperación de la paciente.	4	4	4	Ninguna
	3. El personal de enfermería le explico a usted o sus familiares sobre su estado de salud.	4	4	4	Ninguna
Protocolos de atención.	4. El personal de enfermería cumple correctamente los protocolos de atención establecidos.	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: **Seguridad**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de seguridad que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de higiene y prevención de infecciones.	5.El personal de enfermería cumple adecuadamente las medidas de higiene y prevención de infecciones, como lavado de manos, uso de equipo de protección personal, limpieza de superficies.	4	4	4	Ninguna
Identificación de tratamientos	6.El personal de enfermería identifica adecuadamente los tratamientos a administrar.	4	4	4	Ninguna
Verificación de efectos de los medicamentos	7. El personal de enfermería previene posibles efectos secundarios de los medicamentos administrados	4	4	4	Ninguna
	8.Se le pidió permiso antes de administrar algún medicamento.	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: **Elementos Tangibles**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de los elementos tangibles que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limpieza y comodidad de instalaciones	9. Los ambientes del centro de salud se mantienen limpios y cómodos.	4	4	4	Ninguna
	10. Te sientes confortable en el centro de salud durante las intervenciones médicas.	4	4	4	Ninguna
Calidad de equipos y materiales	11. El centro de salud cuenta con suficientes camas para atender a los pacientes.	4	4	4	Ninguna
	12. El personal de enfermería cuenta con equipos y materiales necesarios para atenderle.	4	4	4	Ninguna
Presentación profesional	13. Considera que usted que el personal de enfermería mantiene una presentación profesional.	4	4	4	Ninguna

- Cuarta dimensión: **Capacidad de respuesta**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de la capacidad de respuesta que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficiencia en la atención	14. Considera que el personal de enfermería muestra eficiencia al atender las necesidades de la paciente.	4	4	4	Ninguna
	15. Cuando acude al centro de salud usted es atendida conforme llega.	4	4	4	Ninguna
Resolución de imprevistos.	16. Considera que el personal de enfermería resuelve situaciones imprevistas de manera efectiva.	4	4	4	Ninguna
Empatía en la atención	17. Considera que el personal de enfermería muestra empatía para atender las inquietudes de la paciente.	4	4	4	Ninguna

- Quinta dimensión: **Empatía**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de la empatía en la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Empatía hacia los usuarios.	18. Considera que el personal médico demuestra empatía hacia la paciente y su familia durante la atención.	4	4	4	Ninguna
Sensibilidad hacia la paciente	19. El personal de salud no es indiferente al dolor de los pacientes.	4	4	4	Ninguna
Comprensión de necesidades	20. El personal de enfermería muestra apoyo hacia las necesidades emocionales de la paciente durante la atención médica.	4	4	4	Ninguna
	21. Considera que el profesional de enfermería comprende las necesidades específicas de la paciente durante su atención.	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:
GENESIS DHAYANA
RODRIGUEZ BEJARANO

Firma del evaluador
DNI: 0706259264

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Calidad de atención en enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste

sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	LEONEL RICARDO LIMONES RIOS
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Centro de salud tipo C
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación	Si

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de atención de enfermería (SERVPERF modificado)
Autor (a, es):	Sánchez Rosero, Josselyn Maricela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud tipo C de Machala
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 21 ítems que se reúnen en 5 dimensiones. Las opciones de respuesta valoran con opinión en una escala Likert de cinco puntos.

9. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subes cala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención	Fiabilidad	Se relaciona con la habilidad de los profesionales de la salud para proveer atención que sea fiable y uniforme, siguiendo los protocolos y las mejores prácticas (De la cruz, 2016)
	Seguridad	Se relaciona con prevenir y manejar condiciones de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal, así como con la confidencialidad de la información médica. (Rivera & Garay 2017)
	Elementos Tangibles	incluye las instalaciones, los equipos médicos y la calidad de la información proporcionada a las pacientes y sus familias. (Acuña & López 2022).
	Capacidad de respuesta	Se refiere a la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades de las pacientes y se brinda información clara y útil sobre los procedimientos médicos (Acuña & López, 2022).
	Empatía	Se refiere a la capacidad del cuerpo médico para comprender y responder a las necesidades emocionales de las pacientes, brindando apoyo y comprensión en momentos difíciles. (Sahoo, et al, 2021)

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la calidad de atención en enfermería elaborado por Sánchez Rosero, Josselyn Maricela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
-----------	--------------	-----------

<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	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.
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p>RELEVANCIA</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.		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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de atención en enfermería

- Primera dimensión: **Fiabilidad**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de fiabilidad que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Administración de medicamentos	1.El personal de enfermería administra los medicamentos en el horarios establecidos.	3	4	4	Ninguna
Recuperación de la paciente	2.El personal de enfermería le proporciona información detallada sobre el proceso de recuperación de la paciente.	4	4	4	Ninguna
	3. El personal de enfermería le explico a usted o sus familiares sobre su estado de salud.	4	4	3	Ninguna
Protocolos de atención.	4. El personal de enfermería cumple correctamente los protocolos de atención establecidos.	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: **Seguridad**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de seguridad que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de higiene y	5.El personal de enfermería cumple	4	4	4	Ninguna

prevención de infecciones.	adecuadamente las medidas de higiene y prevención de infecciones, como lavado de manos, uso de equipo de protección personal, limpieza de superficies.				
Identificación de tratamientos	6. El personal de enfermería identifica adecuadamente los tratamientos a administrar.	4	4	4	Ninguna
Verificación de efectos de los medicamentos	7. El personal de enfermería previene posibles efectos secundarios de los medicamentos administrados	4	4	4	Ninguna
	8. Se le pidió permiso antes de administrar algún medicamento.	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: **Elementos Tangibles**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de los elementos tangibles que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limpieza y comodidad	9. Los ambientes del centro de salud se	4	4	4	Ninguna

de instalaciones	mantiene limpios y cómodos.				
	10. Te sientes confortable en el centro de salud durante las intervenciones médicas.	4	4	4	Ninguna
Calidad de equipos y materiales	11. El centro de salud cuenta con suficientes camas para atender a los pacientes.	4	4	4	Ninguna
	12. El personal de enfermería cuenta con equipos y materiales necesarios para atenderle.	4	4	4	Ninguna
Presentación profesional	13. Considera usted que el personal de enfermería mantiene una presentación profesional.	4	4	4	Ninguna

- Cuarta dimensión: **Capacidad de respuesta**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de la capacidad de respuesta que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	14. Considera que el personal de	4	4	4	Ninguna

Eficiencia en la atención	enfermería muestra eficiencia al atender las necesidades de la paciente.				
	15.Cuando acude al centro de salud usted es atendida conforme llega.	4	4	4	Ninguna
Resolución de imprevistos.	16.Considera que el personal de enfermería resuelve situaciones imprevistas de manera efectiva.	4	4	4	Ninguna
Empatía en la atención	17.Considera que el personal de enfermería muestra empatía para atender las inquietudes de la paciente.	4	4	4	Ninguna

- Quinta dimensión: **Empatía**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de la empatía en la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Empatía hacia los usuarios.	18. Considera que el personal médico demuestra empatía hacia la paciente y su familia durante la atención.	4	4	4	Ninguna
Sensibilidad hacia la paciente	19. El personal de salud no es indiferente al dolor de los pacientes.	4	4	4	Ninguna
Comprensión de necesidades	20. El personal de enfermería muestra apoyo hacia las necesidades emocionales de la paciente durante la atención médica.	4	4	4	Ninguna
	21. Considera que el profesional de enfermería comprende las necesidades específicas de la paciente durante su atención.	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:

LEONEL
RICARDO
LIMONES RIOS

Firma del evaluador
DNI: 0927477158

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de Calidad de atención en enfermería”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería, Medicina Docente
Institución donde labora:	Centro de salud tipo C
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación	Si

12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

13. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario calidad de atención de enfermería (SERVPERF modificado)
Autor (a, es):	Sánchez Rosero, Josselyn Maricela
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centros de salud tipo C de Machala

Significación:	Este cuestionario está compuesto por 21 ítems que se reúnen en 5 dimensiones. Las opciones de respuesta valoran con opinión en una escala Likert de cinco puntos.
-----------------------	---

14. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subes cala (dimensiones)	Definición
Calidad de atención	Fiabilidad	Se relaciona con la habilidad de los profesionales de la salud para proveer atención que sea fiable y uniforme, siguiendo los protocolos y las mejores prácticas (De la cruz, 2016)
	Seguridad	Se relaciona con prevenir y manejar condiciones de riesgo durante el parto y el cuidado postnatal, así como con la confidencialidad de la información médica. (Rivera & Garay 2017)
	Elementos Tangibles	incluye las instalaciones, los equipos médicos y la calidad de la información proporcionada a las pacientes y sus familias. (Acuña & López 2022).
	Capacidad de respuesta	Se refiere a la rapidez y eficiencia con la que se atienden las necesidades de las pacientes y se brinda información clara y útil sobre los procedimientos médicos (Acuña & López, 2022).
	Empatía	Se refiere a la capacidad del cuerpo médico para comprender y responder a las necesidades emocionales de las pacientes, brindando apoyo y comprensión en momentos difíciles. (Sahoo, et al, 2021)

15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la calidad de atención en enfermería elaborado por Sánchez Rosero, Josselyn Maricela en el año 2023. 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 (alto nivel)	El ítem se encuentra 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 se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario de calidad de atención en enfermería

- Primera dimensión: **Fiabilidad**

- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de fiabilidad que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Administración de medicamentos	1.El personal de enfermería administra usted los medicamentos en el horarios establecidos.	4	4	4	Ninguna
Recuperación de la paciente	2.El personal de enfermería le proporciona información detallada sobre el proceso de recuperación de la paciente.	3	3	3	La información se la otorga le medico
	3. El personal de enfermería le explico a usted o sus familiares sobre su estado de salud.	3	3	3	La información se la otorga le medico
Protocolos de atención.	4. El personal de enfermería cumple correctamente los protocolos de atención establecidos.	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: **Seguridad**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de seguridad que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medidas de higiene y prevención de infecciones.	5.El personal de enfermería cumple adecuadamente las medidas de higiene y prevención de infecciones, como lavado de manos, uso de equipo de protección personal, limpieza de superficies.	4	4	4	Ninguna
Identificación de tratamientos	6.El personal de enfermería identifica adecuadamente los tratamientos a administrar.	4	4	4	Ninguna
Verificación de efectos de los medicamentos	7. El personal de enfermería previene posibles efectos secundarios de los medicamentos administrados	4	4	4	Ninguna
	8.Se le pidió permiso antes de administrar algún medicamento.	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: **Elementos Tangibles**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de los elementos tangibles que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Limpieza y comodidad de instalaciones	9.Los ambientes del centro de salud se mantienen limpios y cómodos.	4	4	4	Ninguna
	10.Te sientes confortable en el centro de salud durante las intervenciones médicas.	4	4	4	Ninguna
Calidad de equipos y materiales	11. El centro de salud cuenta con suficientes camas para atender a los pacientes.	4	4	4	Ninguna
	12.El personal de enfermería cuenta con equipos y materiales necesarios para atenderle.	4	4	4	Ninguna
Presentación profesional	13.Considera que usted que el personal de enfermería mantiene una presentación profesional.	4	4	4	Ninguna

- Cuarta dimensión: **Capacidad de respuesta**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de la capacidad de respuesta que tiene la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficiencia en la atención	14.Considera que el personal de enfermería muestra eficiencia al atender las necesidades de la paciente.	4	4	4	Ninguna
	15.Cuando acude al centro de salud usted es atendida conforme llega.	4	4	4	Ninguna
Resolución de imprevistos.	16.Considera que el personal de enfermería resuelve situaciones imprevistas de manera efectiva.	4	4	4	Ninguna
Empatía en la atención	17.Considera que el personal de enfermería muestra empatía para atender las inquietudes de la paciente.	4	4	4	Ninguna

- Quinta dimensión: **Empatía**
- Objetivo de la Dimensión: Mide el nivel de la empatía en la atención en enfermería mediante 3 indicadores.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Empatía hacia los usuarios.	18. Considera que el personal médico demuestra empatía hacia la paciente y su familia durante la atención.	4	4	4	Ninguna
Sensibilidad hacia la paciente	19. El personal de salud no es indiferente al dolor de los pacientes.	4	4	4	Ninguna
Comprensión de necesidades	20. El personal de enfermería muestra apoyo hacia las necesidades emocionales de la paciente durante la atención médica.	4	4	4	Ninguna
	21. Considera que el profesional de enfermería comprende las necesidades específicas de la paciente durante su atención.	4	4	4	Ninguna

Firma del evaluador
DNI:

ANEXO 4

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.**

Investigador (a) (es): Sánchez Rosero Josselyn Maricela.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023**”, cuyo objetivo es “Determinar la diferencia en la calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023” Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la Universidad César Vallejo del campus PIURA, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. De los Centros de salud tipo C (A Y B)

Describir el impacto del problema de la investigación.

Con los resultados obtenidos se lograrán ejecutar mejoramientos continuos en el ámbito de la atención de enfermería concernientes a la calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas para así obtener una calidad de atención al 100% que debe brindarse a los pacientes para lograr su satisfacción y calidad de atención

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio): Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de reuniones de la institución de los Centros de Salud tipo C. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (Apellidos y Nombres) Sánchez Rosero, Josselyn Maricela email: jsanchezro97@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor (Apellidos y Nombres) Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco email: vcruzci8@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Josselyn Maricela Sánchez Rosero

Fecha y hora: Junio 01-2023 08h00am

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE LOS DATOS CON OMEGA DE MCDONALD

Confiabilidad total de instrumento 1

Scale Reliability Statistics					
		Cronbach's α		McDonald's ω	
scale		0.799		0.797	

Confiabilidad por ítems de instrumento 1

Ítem Reliability Statistics		
if item dropped		
	Cronbach's α	McDonald's ω
1	0.785	0.786
2	0.787	0.788
3	0.782	0.784
4	0.787	0.787
5	0.792	0.793
6	0.792	0.793
7	0.798	0.797
8	0.798	0.799
9	0.800	0.800
10	0.803	0.806
11	0.788	0.784
12	0.786	0.781
13	0.795	0.792
14	0.800	0.799
15	0.777	0.772
16	0.787	0.783
17	0.791	0.786
18	0.786	0.784
19	0.780	0.774
20	0.786	0.780
21	0.796	0.794

ANEXO 6: V AIKEN

CALIDAD DE ATENCION

DIMENSIONES-ITEMS	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
Dimensión 1: FIABILIDAD	4	3	3	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 2: SEGURIDAD	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 3: ELEMENTOS TANGIBLES	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 4: CAPACIDAD DE RESPUESTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dimensión 5: EMPATÍA	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Dimensiones	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia
		UV Aiken	UV Aiken	UV Aiken
Dimensión 1	1	0.83	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	0.92
	4	1.00	1.00	1.00
Dimensión 2	5	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00
Dimensión 3	9	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00
	13	0.92	1.00	1.00
Dimensión 4	14	1.00	1.00	1.00
	15	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00
Dimensión 5	18	1.00	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00
	21	1.00	1.00	1.00
Promedio		0.98	1.00	0.99
Coficiente V Aiken			0.99	

ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rangos
<p>GENERAL: ¿Cuál es la diferencia en la calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?</p>	<p>GENERAL: Determinar la diferencia en la calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	<p>GENERAL: Existen diferencias significativas en la calidad de atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	V1: Calidad de atención	<p>Fiabilidad</p>	<p>1.Administración de medicamentos. 2.Recuperación de la paciente. 3.Protocolos de atención.</p>	ESCALA ORDINAL	Alto Medio Bajo
<p>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: ¿Cuál es el nivel de la dimensión fiabilidad en la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?</p>	<p>ESPECÍFICOS: Comparar el nivel de la dimensión fiabilidad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	<p>H. ESPECÍFICAS: Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión fiabilidad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>		<p>Seguridad</p>	<p>4.Medidas de higiene y prevención de infecciones 5.Identificación de tratamientos. 6.Verificación de efectos de los medicamentos</p>		

<p>¿Cuál es el nivel de la dimensión la dimensión seguridad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?</p>	<p>Comparar el nivel de la dimensión seguridad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	<p>Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión seguridad de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>		<p>Elementos tangibles</p>	<p>7.Limpieza y comodidad de instalaciones</p> <p>8.Calidad de equipos y materiales</p> <p>9.Presentación profesional</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de la dimensión elementos tangibles de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?</p>	<p>Comparar el nivel de la dimensión elementos tangibles de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	<p>Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión elementos tangibles de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>		<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>10. Eficiencia en la atención.</p> <p>11.Resolución de imprevistos</p> <p>12. Empatía en la atención</p>		
				<p>Empatía</p>	<p>13. Empatía hacia los usuarios.</p> <p>14. Sensibilidad hacia la paciente</p>		

<p>¿Cuál es el nivel de la dimensión capacidad de respuesta de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?</p>	<p>Comparar el nivel de la dimensión capacidad de respuesta de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	<p>Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión capacidad de respuesta de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>			<p>15. Comprensión de necesidades</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de la dimensión empatía de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023?</p>	<p>Comparar el nivel de la dimensión empatía de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>	<p>Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión empatía de la atención de enfermería en pacientes puérperas de dos centros de salud tipo C de Machala, 2023.</p>					

ANEXO 8. BASES DE DATOS

Items		Calidad de atención de enfermería																								Total	Nivel						
		D1 Fiabilidad				D2 Seguridad				D3 Elementos tangibles				D4 Capacidad de respuesta				D5 Empatía															
		1	2	3	4	D1	Nivel	5	6	7	8	D2	Nivel	9	10	11	12	13	D3	Nivel	14	15	16	17	D4			Nivel	18	19	20	21	D5
1	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
2	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	4	5	23	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	97	Alto
3	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	4	4	17	Alto	99	Alto
4	4	5	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	4	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	100	Alto
5	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
6	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
7	3	4	4	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	3	4	4	4	15	Medio	95	Alto
8	5	4	4	5	18	Alto	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	100	Alto
9	4	3	3	4	14	Medio	4	3	4	4	15	Medio	4	4	3	3	4	18	Medio	4	3	4	4	15	Medio	4	3	4	4	15	Medio	77	Medio
10	4	3	4	4	15	Medio	3	4	4	4	15	Medio	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	95	Alto
11	4	4	3	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	4	22	Alto	4	3	4	4	15	Medio	4	4	4	5	17	Alto	89	Alto
12	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	4	5	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	99	Alto
13	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	99	Alto
14	4	4	4	3	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	4	22	Alto	5	4	4	5	18	Alto	4	4	4	5	17	Alto	92	Alto
15	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
16	4	4	3	4	15	Medio	4	3	4	4	15	Medio	4	5	4	4	4	21	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	91	Alto
17	5	4	4	5	18	Alto	5	5	4	5	19	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	100	Alto
18	4	3	3	5	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	97	Alto
19	5	3	3	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	97	Alto
20	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	4	5	5	19	Alto	4	4	5	5	18	Alto	97	Alto
21	5	3	3	4	15	Medio	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	98	Alto
22	3	3	4	5	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	97	Alto
23	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	101	Alto
24	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	4	5	17	Alto	4	4	4	5	17	Alto	97	Alto
25	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
26	4	2	4	5	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	4	4	5	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	98	Alto
27	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
28	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	3	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	98	Alto
29	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
30	5	5	5	5	20	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
31	4	4	4	5	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	4	3	4	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	96	Alto
32	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
33	5	4	4	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
34	5	4	3	5	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	4	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	101	Alto
35	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
36	4	4	2	5	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	4	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	98	Alto
37	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
38	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
39	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
40	5	4	4	5	18	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
41	5	4	3	5	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	5	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	99	Alto
42	5	5	5	4	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	104	Alto
43	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
44	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
45	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto

Muestra Centro de Salud B	1	5	4	4	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	4	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	100	Alto
	2	5	4	4	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
	3	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	103	Alto
	4	5	4	3	5	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	102	Alto
	5	4	3	3	5	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	100	Alto
	6	4	4	4	3	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	4	5	5	18	Alto	4	4	5	5	18	Alto	96	Alto
	7	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
	8	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
	9	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	4	5	23	Alto	5	4	5	4	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	97	Alto
	10	5	5	4	5	19	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	4	4	5	23	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	4	3	4	15	Medio	97	Alto
	11	4	5	4	5	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	4	5	5	4	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	100	Alto
	12	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
	13	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto
	14	4	4	3	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	4	4	3	15	Medio	95	Alto
	15	5	4	4	5	18	Alto	5	5	4	4	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	4	5	5	19	Alto	4	4	3	4	15	Medio	95	Alto
	16	5	3	3	4	15	Medio	4	4	3	4	15	Medio	4	4	3	3	4	18	Medio	5	3	3	4	15	Medio	4	3	3	4	14	Medio	77	Medio
	17	3	4	4	4	15	Medio	4	4	3	4	15	Medio	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	95	Alto
	18	5	4	4	4	17	Alto	4	4	4	3	15	Medio	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	97	Alto
	19	5	4	4	5	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	101	Alto
	20	5	4	3	5	17	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	99	Alto
	21	5	4	4	5	18	Alto	4	5	5	5	19	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	19	Alto	100	Alto
	22	5	3	3	4	15	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	100	Alto
	23	5	4	5	5	19	Alto	5	5	4	5	19	Alto	4	4	4	4	5	21	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	4	19	Alto	97	Alto
	24	5	4	4	4	17	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	101	Alto
	25	4	4	3	4	15	Medio	4	4	3	4	15	Medio	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	95	Alto
	26	5	3	3	3	14	Medio	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	99	Alto
	27	5	4	4	5	18	Alto	5	4	4	5	18	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	5	5	19	Alto	100	Alto
	28	4	4	3	4	15	Medio	4	3	4	4	15	Medio	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	95	Alto
	29	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	105	Alto