



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en
el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Curay Ruiz, Astrin Yennifer (ORCID: 0000-0001-9325-7005)

ASESORA:

Dra. Celia Mercado Marrufo (ORCID: 0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo con mucho amor a mis padres, a mi esposo y mi amada hija, los que me dan las fuerzas cada día, para seguir mejorando y avanzado; gracias a ellos y a su amor incondicional, me dieron las fuerzas para ser maestra y seguir avanzando profesionalmente y personalmente.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, ante todo, quien día a día me da la oportunidad de despertar y seguir logrando mis metas, siempre con su bendición.

A mi maestra Dra. Celia Mercado Marrufo, por su dedicación y profesionalismo para enseñarnos día a día.

A la universidad Cesar Vallejo por todo el apoyo para que muchas personas podamos cumplir nuestras metas.

A mis padres y mi esposo por todo su apoyo incondicional.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.1.1. Tipo de investigación	15
3.1.2. Diseño de investigación	15
3.2. Variables y Operacionalización	16
3.2.1. Variables	16
3.2.2. Operacionalización de variables	17
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.3.1. Población	20
3.3.2. Muestra	20

3.3.3. Muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.4.1. Técnicas de recolección de datos	21
3.4.2. Instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
4.1. Descripción de resultados	25
4.2. Contrastación de hipótesis	30
4.2.1. Contrastación de hipótesis general	30
4.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1	31
4.2.3. Contrastación de hipótesis específica 2	33
4.2.4. Contrastación de hipótesis específica 3	34
4.2.5. Contrastación de hipótesis específica 4	35
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla1 Operacionalización de la variable calidad de servicio obstétrico	18
Tabla2 Operacionalización de la variable satisfacción de las gestantes	19
Tabla3 Rango de coeficiente de Alpha de Cronbach	22
Tabla4 Confiabilidad del instrumento calidad de servicio obstétrico	22
Tabla5 Confiabilidad del instrumento satisfacción de las gestantes	23
Tabla6 Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes	25
Tabla7 Fiabilidad y satisfacción de las gestantes	26
Tabla8 Capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes	27
Tabla9 Seguridad y satisfacción de las gestantes	28
Tabla10 Empatía y satisfacción de las gestantes	29
Tabla12 Correlación entre calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes	31
Tabla13 Correlación entre fiabilidad y satisfacción de las gestantes	32
Tabla14 Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes	33
Tabla15 Correlación entre seguridad y satisfacción de las gestantes	35
Tabla16 Correlación entre empatía satisfacción de las gestantes	36
Tabla16 Prueba de normalidad	75

Índice de figuras

Figura1 Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes	25
Figura2 Fiabilidad y satisfacción de las gestantes	26
Figura3 Capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes	27
Figura4 Seguridad y satisfacción de las gestantes	28
Figura5 Empatía y satisfacción de las gestantes	29

Resumen

La presente investigación intitulo: Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021. Tuvo por objetivo general de estudio: Determinar de qué manera la calidad de servicio obstétrico se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. El enfoque fue cuantitativo de tipo básico y de diseño no experimental transversal de tipo descriptivo y correlacional, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento cuestionario, la población conformado por 100 gestantes y como muestra por 79 gestantes de las RIS Chaclacayo. Se obtuvo por resultados para la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 73,4%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%. Además de la prueba de hipótesis realizada se tuvo una correlación positiva alta de Rho de Spearman equivalente a 0,733 (73,3%), y una significancia bilateral de 0,000 menor a al margen de error aceptable 0,05 (5%). Deduciendo que la calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Palabras clave: calidad de servicio, satisfacción de gestantes, confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía.

Abstract

The present investigation entitled: Quality of obstetric service and satisfaction of pregnant women in prenatal control by tele-monitoring, RIS Chaclacayo, 2021. Its general objective of study was: To determine how the quality of obstetric service is related to the satisfaction of pregnant women in prenatal control by remote monitoring, in the RIS Chaclacayo, 2021. The approach was quantitative of the basic type and of a non-experimental cross-sectional descriptive and correlational design, the data collection technique was the survey and the questionnaire instrument, the population made up of 100 pregnant women and, as a sample, 79 pregnant women from the Chaclacayo RIS. Results for the variable quality of obstetric service at the high level were obtained by 73.4%, compared to the variable satisfaction of pregnant women at the satisfied level by 54.4%. In addition to the hypothesis test carried out, there was a high positive correlation of Spearman's Rho equivalent to 0.733 (73.3%), and a bilateral significance of 0.000 less than the acceptable margin of error 0.05 (5%). Deducing that the quality of obstetric service is directly and significantly related to the satisfaction of pregnant women in the prenatal control by tele-monitoring, in the RIS Chaclacayo, 2021.

Keywords: quality of service, pregnant women satisfaction, reliability, security, responsiveness, empathy.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de servicio obstétrico, conforme a la explicación brindada por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), es el grado donde un servicio médico brindado para poblaciones e individuos incrementan la posibilidad de alcanzar cada resultado de salud deseados, siendo consistente con la experiencia basada en evidencia. El significado de calidad en la atención consiste en cubrir la promoción, la prevención, tratamiento, la recuperación y el alivio del dolor, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente proporcionando atención basada en la evidencia y considerando las preferencias, junto a las necesidades del usuario, ya sean pacientes, familias y comunidades (OMS, 2020). Por otro lado, la satisfacción de las gestantes es la reacción actitudinal y el juicio de valor que determinado usuario formula debido al tipo de interacción y encuentro con un servicio obtenido (Seclén-Palacin y Darras, 2005).

En el contexto mundial, los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS), enfatizan calidad como un elemento clave de la cobertura universal de salud. El objetivo 3.8 del ODS, solicita a cada país para alcanzar una cobertura universal sanitaria, incluyendo la prevención de riesgos financieros y poder acceder a los servicios básicos de calidad brindados en salud. Entre países con ingresos medios y bajos, entre 5,7 y 8,4 millones de individuos fallecen todos los años debido a la pésima calidad de atención, lo que representa el 15% de las muertes en estos países. En estos países / regiones, los servicios de atención de calidad insuficientes dan como resultado una pérdida de 1,4 a 1,6 billones de dólares estadounidenses en productividad cada año. En los países de ingresos altos, 1 de cada 10 pacientes resulta lesionado durante la hospitalización, y se espera que 7 de cada 100 pacientes hospitalizados se infecten con enfermedades relacionadas con la atención de la salud. Se prevé que los sistemas de salud con calidad superior previenen 2,5 millones de defunciones debido a afecciones cardiovasculares, 900,000 defunciones debido a la tuberculosis, 1 millón de fallecimientos neonatales y la mitad de todas las muertes maternas cada año (OMS, 2020).

En el contexto peruano, brindar el servicio en salud a distancia empleando las Tics surge fundamentalmente para poder acceder y contar con oportunidad de

atenderse médicamente. No obstante, debido a la pandemia por COVID-19, los requerimientos en salud aumentan por la exposición y peligro de infección comunitaria, estableciéndose como exigencia el distanciamiento y aislamiento social forzoso para poder así apoyar a las personas y prevenir ciertas complicaciones. Es así como el Ministerio de Salud implementó un sistema para orientación y monitoreo remoto denominado “Orientación y Monitoreo Remoto”; Teleatiendo (<https://teleatiendo.minsa.gob.pe/>), que permite a los pacientes acceder desde el hogar Confort y seguridad. están atendidos. A partir del 13 de abril del año 2020 en que empezó a funcionar y su finalización el 30 de abril del año 2020, el sistema pudo atender 5,480 consultas médicas en distancia, donde 2,928 pacientes obtuvieron tele orientación a través de teléfono y 2,552 a través de la app móvil. Las teleorientaciones realizadas mediante llamadas por teléfono, en Lima Metropolitana, obtuvieron en concreto 1605 atenciones, donde de ellas 755 pertenecieron a la “Dirección de Red Integrada de Salud” (Diris) Lima Centro, 343 para la Diris Lima Norte, 277 para la Diris Lima Este y 230 para la Diris Lima Sur (Minsa, 2020). Motivo por el cual se interesó en plantear el presente estudio con la finalidad de dar a conocer cuál fue la influencia de la “calidad de atención en la satisfacción” de las mujeres gestantes en la jurisdicción de la RIS Chaclacayo en el año 2020.

En merito a lo indicado se describe el **Problema general**: ¿En qué manera la calidad de servicio obstétrico se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?, seguidamente se plasmaron los **Problemas específicos**: 1.- ¿De qué forma la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?, 2.- ¿ De qué forma la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?, 3.- ¿ De qué forma la seguridad se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?, y 4.- ¿ De qué forma la empatía se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?.

Encuentra **justificación** teórica, en vista que a través de los resultados se afianzaran las teorías que se relacionan con la variable calidad en servicio obstétrico y la satisfacción de las gestantes con datos actualizados y relevantes conforme a la realidad actual. Además, su justificación practica servirá como antecedente o guía de estudio a investigadores y estudiantes y encuentra justificación metodológica en merito a que el diseño y metodología empleado servirá como guía a estudiantes e investigadores de igual forma los instrumentos de recolección de dato serán utilizados por estudiantes o investigadores que realicen investigaciones similares.

Seguidamente se describe el **objetivo general** del estudio: Determinar la relación entre la calidad de servicio obstétrico y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021., seguido se plantearon los **Objetivos específicos**: 1.- Determinar la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021, 2.- Describir la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021, 3.- Delimitar la relación entre la seguridad y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021 y 4.- Describir la relación entre la empatía y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Por otro lado, se planteó la **Hipótesis general**: La calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021., seguido de las **Hipótesis específicas**: 1.- La fiabilidad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021., 2.- La capacidad de respuesta se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021., 3.- La seguridad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021., y 4.- La empatía se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021

II. MARCO TEÓRICO

En el actual capítulo se plantearon los antecedentes internacionales, iniciando con Futterman et al. (2021), en su artículo científico “Abordar las disparidades en la atención prenatal a través de telesalud durante COVID-19: Encuesta de satisfacción prenatal en East Harlem”, cuyo objetivo fue comparar la satisfacción del paciente con la atención prenatal realizada a través de telesalud con las visitas en persona en el apogeo de la pandemia y del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), su artículo fue transversal, su técnica para recolectar datos fue una encuesta, su muestra se conformó con 140 gestantes, concluyeron que casi todas las gestantes se encontraban satisfechas respecto a la atención, percibiendo que una telesalud es una buena alternativa para el distanciamiento en esta crisis sanitaria.

Pallango (2021), en su artículo científico titulado “Percepción del paciente gestante respecto a asistir al control prenatal en tiempos de pandemia debido al COVID-19”, cuyo objetivo fue detallar como percibe la paciente gestante que la asistan en los controles prenatales en tiempos de Pandemia debido al COVID-19, su estudio fue cualitativo, descriptivo, fenomenológico, de campo, se aplicaron entrevistas como su técnica de recolección de datos, su población estuvo constituida por 4 gestantes, a los cuales concluyeron que las gestantes manifestaron frustración, estrés, miedo, preocupación, algunas de ellas calificando como mala la atención y otras como buena u optando por una atención a nivel particular.

Javaid et al. (2021), tituló su estudio científico como “El impacto de COVID-19 en la atención prenatal en los Estados Unidos: análisis cualitativo de una encuesta de 2519 mujeres embarazadas”, cuyo objetivo de investigación fue “Explorar si y cómo las mujeres percibieron que su atención prenatal ha cambiado como resultado del COVID-19 y el impacto de esos cambios en las mujeres embarazadas”, su estudio fue cualitativo, su población fueron 2519 gestantes, a los cuales como instrumento para recolectar datos usaron una encuesta, Deduciendo que muchas mujeres embarazadas informaron que hubo cambios muy drásticos, ya que muchas no recibieron la misma calidad de atención, haciendo que muchas

sientan que es puesta en peligro su salud en su vida y del hijo, asimismo muchas gestantes demostraron tener confianza en los proveedores de su salud.

Crespo (2020) en su tesis titulada “Calidad en atención para controles prenatales del hospital Básico Baba durante enero a junio del 2020”, cuyo propósito de estudio fue analizar la calidad del servicio para un control prenatal del Hospital Básico Baba durante el semestre primero durante el 2020, su investigación fue inductiva, deductiva, con enfoque mixto, descriptivo, de corte transversal, aplicaron como técnica la encuesta y la entrevista, su muestra estuvo conformada por 30 gestantes, cuya conclusión fue que existe una comunicación que no es efectiva, eficaz ante los procedimientos que se van a realizar con la gestante, asimismo las gestantes no presentaron satisfacción en cuanto a su atención, todo esto debido a la crisis sanitaria que vive el país.

Rojas et al. (2020), en su artículo científico titulado “Atenciones prenatales en la primera consulta en tiempos de cuarentena debido al COVID-19 en cierto establecimiento”, cuyo objetivo de estudio fue detallar el contexto de atención prenatal para la primera consulta en tiempos de cuarentena debido al COVID-19 en cierto centro de asistencia, se desarrolló descriptiva y transversalmente, población fue 351 gestantes, Deduciendo que un 83% de las gestantes asistieron a su control prenatal por teleconsulta, asimismo el control prenatal es un programa articulado, resultando que de las que asistieron a primer control solo un 28% tuvo evaluación por un nutricionista, resultando de esta manera inadecuado para tener una atención prenatal de calidad y así poder disminuir futuras complicaciones.

Por otro lado, se continua con los antecedentes nacionales empezando por Ramos (2021), en su tesis titulada “Telesalud y la calidad en atender a una gestante por el Centro de Salud San Martín, Lambayeque”, cuyo propósito de estudio fue establecer el grado relacional existente de una telesalud con su calidad de atención para gestantes del Centro de Salud San Martín, ubicado en Lambayeque, su estudio fue básico, de diseño no experimental, correlacional, su población y muestra estuvieron conformados por 30 gestantes, a las cuales se aplicaron una encuesta de técnica para recolectar datos, Deduciendo que el 60% de los trabajadores encuentra muchas limitantes en cuanto a la tecnología, dificultando de

esta manera una adecuada atención, percibiendo así que existe un 56,6 % que refieren que la calidad de atención es regular.

Fajardo (2021), en su investigación titulada “Calidad en atenciones obstétricas y cuidado materno propio para usuarias adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Hualtaco durante el COVID-19 al transcurrir el 2020”, cuyo propósito de estudio fue establecer la relación de la calidad de atención obstétrica con cuidado personal materno para gestantes en la adolescencia del Centro de Salud Hualtaco durante el COVID-19 en el 2020, su estudio sería cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, su población y muestra estuvo constituido con 75 gestantes a las cuales se les aplicaron encuestas como técnica para recolectar información, llegando a concluir que existe significativa relación de la calidad para atender con un cuidado propio de la embarazada, asimismo, la calidad de atención tuvo un nivel medio con un 35%, la empatía con 48%.

Menéndez (2020) en su investigación titulada “Calidad en atención obstétrico y satisfacción por el control prenatal notado por gestantes en el Centro de Salud Vinces Ecuador durante el 2020”, cuyo propósito estudiado fue determinar la relación del grado de calidad en el servicio de obstetricia con nivel de satisfacción de controles prenatales, notado por usuarias en gestación del Centro de Salud Vinces de Ecuador durante el 2020, su estudio fue cuantitativo, básico, descriptivo, correlacional y transversal, su población quedó conformada 71 gestantes, su técnica fue la encuesta, concluyó que existe positiva relación de la satisfacción con calidad de atenciones, entre ellos sobresaliendo el componente interpersonal y seguridad, asimismo el componente de empatía y entorno tiene un bajo nivel.

Además, se desarrollan las bases teóricas relacionadas a la primera variable, calidad de servicio obstétrico, conforme a la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el nivel donde el servicio médico disponible para individuos o sociedades incrementan la posibilidad para alcanzar cada resultado en salud deseable, siendo consistente a la experiencia basada en evidencia. El significado de calidad para atender vine a ser la promoción, la prevención, tratamiento, la recuperación y el alivio del dolor, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente proporcionando atención

basada en la evidencia y considerando los requerimientos y preferencias de cada usuario beneficiado, como los pacientes, familias y comunidades (OMS, 2020).

Asimismo la calidad de servicio es vista por dos posturas las cuales son la percepción y las expectativas, la primera está fundada por las teorías de SERVQUAL, LibQUAL, asimismo la segunda está basada en solo en la percepción que tiene el usuario, están los autores Taylor y Cronin, Martínez; la teoría a utilizar será la de SERVQUAL, la cual está vinculado con cinco dimensiones, siendo estas la “capacidad de respuesta, fiabilidad, empatía, seguridad y elementos tangibles” (Torres y Vásquez, 2015).

En la misma, Alzaydi et al. (2018) expresaron que calidad de servicio “es una referencia de la complacencia, agrado del cliente, es sorprendente que este aspecto de creación conjunta del cliente se haya descuidado en gran medida en la literatura existente” (p.1). Para Gavin et al. (2020) , la calidad de servicio depende “del funcionamiento eficaz de la fuerza laboral sanitaria, experiencia asistencial, percepción de formación adecuada y percepción individual de apoyo organizacional” (p.1-2). Asimismo, Para Maphumulo y Bhengu (2019) significa “menos errores, menos retrasos en la prestación de atención, mejora en la eficiencia, mayor participación en el mercado y menor costo” (p.1)

En la misma siguiendo con el desarrollo de las dimensiones la Fiabilidad, es la habilidad que tiene toda la persona para elaborar un servicio de una manera cuidadosa y sobre todo fiable (Torres y Vásquez, 2015). En la misma línea Haradhan (2017), expreso que fiabilidad es “la fe que se puede tener en los datos obtenidos del uso de determinado instrumento, en otras palabras, el grado donde cualquier herramienta para medir controla el error aleatorio” (p.2). Al respecto, Livingston, (2018) definió a la confiabilidad como la medida en que el resultado en ciertas pruebas no estaría afectado por factores aleatorios, de cuestión de azar (p.14).

Asimismo, cada dimensión tiene diversos indicadores uno de ellos es, que el personal inspira confianza, indicando Jáuregui (2018) que el personal debe de brindar confianza de acuerdo a la ley peruana, que refiere todo individuo trabajador con contacto directo hacia su empleador o al equipo de dirección, que cuentan con

aproximación a secretos comerciales, industriales o profesionales. Según el Diccionario Law Insider de Estados Unidos (2021) expreso que personal de confianza "significa un empleado, contratista o consultor del Cliente que es responsable de administrar la confiabilidad de la infraestructura del Cliente, sus productos, sus servicios, sus instalaciones y / o sus prácticas". Para la institución Runa RH (2017) declaro que personal con confianza brindada sería toda persona, conforme a sus labores en una empresa, posee importante responsabilidad, encontrándose arriba del mando de la mayoría de los colaboradores.

Otro indicador es que, si el trato es igualitario para todos, Según, Clínicas de Chile A. G (2014) manifestó que el trato igualitario según las leyes de ese país sería el derecho del usuario para atenderse por salud, siendo importante determinar qué imagina el paciente por tratamiento digno al atenderse por salud y cómo piensan para llegar a exigirse como derecho (p.1). Para Moral (2006) definió al trato igualitario como la capacidad de ofrecerle a cada persona individualmente y conforme al contexto específico, lo que necesita realmente y se considera lo mejor. En la misma línea Cantón (2019) propuso que el trato igualitario son todas las actividades, acciones y comportamientos enfocados a reflexionar sobre el valor creciente del usuario de servicios para salud como establecimiento para atenderse con atención médica y sistema sanitario (p.7). Asimismo, para Gibbs, et al. (2019) "aquellos con necesidades médicas idénticas deben tener la misma prioridad para recibir atención médica" (p.1). Para Muir (2019) el trato igualitario "es un derecho fundamental según el cual situaciones comparables no deben tratarse de manera diferente, y que situaciones diferentes no deben tratarse de la misma manera a menos que dicho trato esté objetivamente justificado" (p. 1).

Otro indicador importante es si el personal tiene interés por solucionar los problemas de los usuarios, ya que para que un usuario pueda estar satisfecho y tener una buena atención por el profesional, es que el sienta que sus problemas son atendidos y sobre todo se puede solucionar, así mejorando la atención brindada para cada paciente, ayudando así a mejorar la salud (Zafra-Tanaka et al.,2015). Es así que se tiene claro, que así existan excelentes normas o leyes, incluso infraestructura, en cada establecimiento; no funcionaran, si es que no se ve

comprometido al profesional de la salud, y sobre todo comprometido a ayudar a las personas a alcanzar su salud, interesándose y buscando soluciones para lograrlo.

Siguiendo con otro indicador este si es que el personal escucha y es comprensivo, enfocándose que el personal debe de satisfacer las expectativas que tienen los usuarios para una atención integral, como base fundamental de toda persona, donde el profesional debe de ser el ejemplo, cumpliendo y brindando una adecuada orientación, tratamiento, asimismo, cumpliendo y terminando su atención en el tiempo establecido, pero con una adecuada calidad de atención (Fariño Cortez et al., 2018).

En la misma se desarrolló la segunda dimensión que es Capacidad de respuesta, es la habilidad que se tiene como proveedor de poder ayudar y prestar un servicio a los de una manera eficaz y rápida (Torres y Vásquez, 2015), en la misma línea Eguizábal (2016), de acuerdo con la OMS pudo definir la capacidad de respuesta como el sistema en salud que garantiza las expectativas legítimas de una sociedad respecto al servicio no médico de brindar atención para nuestra salud (p.2). Para el Ministerio de Salud de Colombia (2021), significa una serie de estrategias que responden institucional, técnica, integración y financieramente. Lancaster et al. (2020) nos expresan que se basa en acciones rápidas y preparación para certificar, lograr los excelentes resultados para los usuarios y los proveedores. Asimismo, la capacidad de respuesta está basada en la instauración de programas sólidos de respuesta y la gestión de emergencias de salud pública dentro de las agencias de salud pública estatales además del apoyo a las capacidades de salud pública fundamentales para la planificación y respuesta a emergencias (Patel et al., (2017).

Esta dimensión también desarrolla indicadores uno de ellos es el personal muestra habilidad, conforme al “Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y técnicas de Argentina”, (en adelante Conicet, 2021), describió al personal que apoya como todo individuo capacitado que emplea y brinda asesorías técnicas para equipos de investigación, colaborando para llevar a cabo cada programa de desarrollo e investigación. Además, según Yang et al. (2019) “cuando la carga de trabajo era grande, el apoyo de los compañeros de trabajo era un recurso laboral

que resultó en el intercambio de tareas entre los empleados, que alivió las cargas físicas y psicológicas y redujo el presentismo” (p.2). Igualmente, Truong et al. (2021) expresan que se trata de “la colaboración entre compañeros de trabajo y supervisores para realizar las tareas laborales” (p.3).

En la misma línea se describe la tercera dimensión que es la de seguridad, la cual es definido como la atención y el conocimiento de la persona para poder generar credibilidad y sobre todo confianza (Torres y Vásquez, 2015). Asimismo, según Rocco y Garrido (2017) definieron a la cultura en seguridad como la serie de normas y valores que comparten los integrantes dentro de una compañía, implicando un movimiento compartido mental que valora la seguridad como la meta común que se persigue (p.1.). Para la OMS (2021), definió seguridad para usuarios como el principio primordial para la atención médica, debido a la existencia de un probable peligro inherente en cada decisión de cada proceso para atender la salud. Para el Ministerio de Salud de Colombia (2021), la seguridad en los pacientes es la totalidad de componentes estructurales, instrumentos, procesos y metodologías que se basan de evidencias probadas científicamente que pretenden disminuir el peligro de ocasionar una situación adversa en cada atención al público, e incluso mitigar las consecuencias. Significa evaluar permanentemente cada riesgo que se asocie a las atenciones para salud, buscando diseñar y colocar todas barreras necesarias de seguridad. La seguridad suele definirse como la ausencia de lesiones y daños en la atención médica (Gupta y Gautham (2019). Asimismo, La OMS (2017) indica que “la seguridad del cuidado de la salud es ahora una gran preocupación mundial. Servicios que son inseguros y de baja calidad conducen a una disminución de los resultados de salud e incluso a daños” (p. 3).

Uno de los indicadores de esta dimensión es la Privacidad, Según la Superintendencia de Salud de Chile (2013), indico que la privacidad del paciente puede ser que es muy importante, es necesario por ejemplo si no hay un lugar con varios ambientes que, aunque sea se separa al paciente de otro por medio de un biombo o cortinas y no siendo atendidos frente al público en pasillos. En adición, el hecho de colocar la puerta cerrada y mantenerla así es asociado a respetar la dignidad del paciente, resguardar su intimidad y de reposar tranquilamente (p.19). Para Hosseini et al. (2019) manifestaron que la privacidad del paciente “es una

responsabilidad profesional esencial para el médico y cada integrante de los equipos en salud (p.1). Para la Institución American College Radiology (2020) escribió que la privacidad de un paciente vendría a ser el derecho donde puede decidir cómo, cuándo y cuánto otras personas podrían tener acceso a la información médica.

De igual forma se desarrollaron las teorías relacionadas a la dimensión Empatía, Al respecto Anguís (2021), la definió como la suficiencia para entender la vida emocional de distintas personas, casi al completo de la complejidad. En la misma línea Sánchez (2021), expreso que significa la competencia de ciertos individuos para sentirse o ponerse en la situación de otra, comprendiendo y conociendo los sentimientos de aquel otro individuo, y pudiendo conocer incluso lo que piensa. Es así, como se puede inferir que es una habilidad para colocarse en la situación de otro. Para el Instituto de PsicoGlobal (2021), vendría a ser la habilidad para comprender las emociones y sentimientos de una persona incluso cuando lo está pasando mal. Para Wang et al. (2018) expresaron que “la empatía es un rol que es sumamente importante para poder desarrollar, construir, formar, una relación entre el paciente y médico, además, Moreno y Rodríguez (2020) expresaron que “la empatía es uno de los principales atributos para establecer la relación terapéutica enfermera-paciente” (p.2).

Entre esta dimensión está el indicador El personal conoce sus necesidades, Según Medical Dictionary (2021), refirió que a la relación médico-paciente es la interacción poseída por un profesional en salud junto al usuario. Siguiendo con el siguiente indicador El personal ofrece una atención personalizada, en mención Pharm (2019) remarco que la relación médico-paciente logra desarrollarse cuando el profesional en salud ayuda en el requerimiento médico de los pacientes al realizar los estudios, diagnósticos y tratamientos en forma agradable.

En esta parte se desarrollan las teorías relacionadas a la segunda variable satisfacción de las gestantes, conforme sostuvieron Morillo y Morillo (2016), la satisfacción sería la manera directa para establecer la complacencia en las necesidades, expectativas y deseos de cada usuario. De igual forma, OMS, refiere que una mujer gestante es aquel ser humano que lleva desde la concepción hasta

los nuevos dentro de su útero al infante. De lo dicho se puede sostener que la satisfacción de las gestantes viene a ser la complacencia de las expectativas y necesidades de la mujer que lleva consigo un ser la misma que requiere de ciertos controles para su eficiente desarrollo en la etapa del embarazo y tener una concepción adecuada. Los establecimientos para primer nivel en atenciones y todos los niveles deberían de enfocarse en poder fortificar, la eficacia y eficiencia, pudiendo hacer sentir al usuario más satisfecho respecto a la atención en cada nivel, es así que debe de haber más organización y sobre todo que el profesional de la salud debe de ser más humanista y no solo enfocarse de una manera más técnica, centrándose de esa manera en el usuario (Cabana et al., 2019).

La satisfacción en si refleja cual es la calidad percibida por el usuario respecto al servicio en salud que se ofrece, asimismo esto depende bastante de diversas características como sexo, nivel propio de salud de la misma persona, el sexo, e incluso del mismo entorno social, las cuales se encuentra las personas analfabetas, la inversión que cada país da para la salud, es así que el entorno socioeconómico resulta fundamental en obtener una adecuada satisfacción en el usuario (Pérez-Romero, et al, 2017). Asimismo, Nyarko y Amu (2019) expresaron que “la satisfacción del paciente es una percepción dinámica y subjetiva del grado en que brindan la atención médica esperada y refleja el juicio de la paciente sobre varios aspectos de la asistencia sanitaria materna, incluidos los aspectos organizativos e interpersonales” (p. 1). Para Birhanu et al. (2020) la satisfacción del cliente es esencial para seguir mejorando, optimizando, la calidad de la vigilancia, atención prenatal y para brindar servicios de cuidado, atención obstétrica de calidad a las mujeres gestantes. Igualmente, Jafari et al. (2010) expresan que “las madres que son tratadas con respeto, cortesía y dignidad, y tienen relaciones de confianza con sus proveedores de atención, tienen más probabilidades de estar satisfechas con la atención obstétrica” (p. 2). Para, Salyers et al. (2017) “la satisfacción tiene implicaciones importantes para retener a los pacientes en mercados competitivos y para involucrar a los pacientes en buenas estrategias de autocuidado, las cuales podrían afectar los resultados de los pacientes a largo plazo” (p. 5).

Asimismo, se plasman las teorías referidas a la dimensión niveles de satisfacción, las clasificaciones de los niveles de satisfacción se han distribuido en

satisfacción deseada y satisfacción adecuada. Asimismo, existen otras clasificaciones como esperadas, ideales, merecidas y mínimas tolerables, donde lo ideal significa el nivel deseado, lo esperados es una posibilidad objetiva de ejecución, lo mínimo tolerable es el nivel más bajo aceptado por los usuarios y por último el nivel merecido es un tipo de nivel de satisfacción subjetivo (Velandia et al., 2007). La insatisfacción máxima reclamación, Martín (2000), manifestó que la insatisfacción máxima reclamación es la negativa valoración al servicio que generaría la reclamación, debiéndose establecer como la actitud positiva respecto al centro y, no será repetida tal experiencia si se pudiera (p. 3). La insatisfacción incertidumbre, conforme a Martín (2000), es aquel juicio al servicio, quedando con incertidumbre y suspenso respecto a la situación de poder repetir tal experiencia (p. 3). en la misma para Nicuesa (2015), es el sentimiento interno experimentado por un individuo al conocer que determinada realidad no satisface las expectativas previstas. La satisfacción contenida oportuna, según Martín (2000), sería un juicio que resulta a medias positivo, estableciendo una menor incertidumbre sobre repetir un servicio al otorgar más oportunidades para usar determinado servicio (p. 3). del mismo modo, Canchari et al. (2017), indico como satisfacción oportuna a la percepción de los clientes respecto a la totalidad cumplida de todos los requisitos (p. 51). Máxima satisfacción confianza, según, Martín (2000), refiere que la máxima satisfacción confianza sería todo juicio positivo en su totalidad, otorgando una confianza máxima para repetir determinado servicio (p.4). Para Pouget et al. (2016) describieron a la confianza “como la probabilidad de que una decisión o una proposición, abierta o encubierta, sea correcta dada la evidencia, una cantidad crítica en decisiones secuenciales complejas”. Para Dos Santos (2016), definió a la satisfacción como determinada influencia directa, positiva y significativa respecto a la pretensión de sugerir determinado servicio (p.6).

Por otro lado, se desarrollaron las teorías relacionadas a la dimensión modelos de satisfacción, según, Rey (2000), indico que existen tres tipos de modelos de satisfacción: Modelo para satisfacciones materiales, Modelo para satisfacciones emocionales múltiple vía y Modelo para satisfacciones emocionales simple vía, el satisfacer materialmente está referido a la satisfacción que se tiene respecto al funcionamiento de un producto, si responde a las expectativas, si

satisface materialmente. Relacionado a la satisfacción emocional de vía simple está referido a la satisfacción emocional que causa un servicio con la felicidad que genera y por último la satisfacción emocional de vía múltiple está referido a la expresión de felicidad que ocasiona en una multitud de usuarios respecto al servicio obtenido.

Es así que el primer nivel de atención tiene como interés poder evaluar la condición de cada servicio para salud, pudiendo así analizar y valorar el agrado de los beneficiarios, con el único objetivo de poder brindar servicios que sean oportunos, con eficacia y eficiencia, mejorando no solo las condiciones de infraestructura, si no también equipos, insumos, comodidad, personal (Boada-Niño et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Fue básico, asimismo su enfoque del presente estudio fue cuantitativo.

Según Sánchez, et al. (2018), y Arias (2020) indicaron que la investigación básica son investigaciones llamadas puras, las cuales sirven de base para poder generar, buscar, nuevos conocimientos, y así servir de base para otras investigaciones. En la misma línea, los autores Hernández, et al. (2014), sostuvieron que un enfoque cuantitativo son enfoques utilizados para recolectar datos en búsqueda de probar cierta hipótesis, basándose en una medición numérica y analizarlo estadísticamente, teniendo por propósito generar rasgos comportamentales y validar las teorías (p. 4).

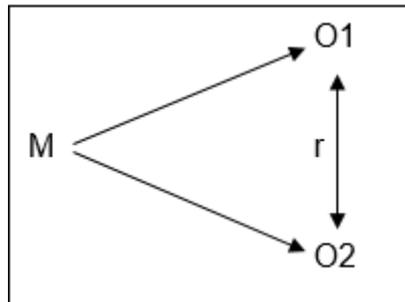
3.1.2. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue de corte transversal, no experimental de tipo correlacional y descriptivo.

De acuerdo con Arias (2020) y Hernández, et al (2014), el diseño no experimental no está expuestos a estímulos, o alguna manipulación que sean sometidas las variables, es decir no son alteradas ni manipuladas en ninguna situación. Asimismo, los diseños no experimentales de corte transversal serían diseños para recopilar o recoger los datos en determinado momento único, con solo una vez.

De igual manera el diseño no experimental transversal de tipo descriptivo son diseños que averiguan la repercusión de ciertas categorías, modalidades o niveles de algunas variables para determinada población, siendo estudios solamente descriptivos (Hernández, et al, 2014, p. 155). El diseño no experimental transversal correlacional – causal permite describir la correlación de dos a más conceptos, categorías o variables en determinado momento, pudiendo estar en

término correlacional, o de acuerdo a su relación causa-efecto (Hernández, et al. 2014, p. 159). El esquema para el diseño de investigación fue:



Dónde:

M: Muestra

O1: Calidad de servicio obstétrico

→: Influencia

O2: Satisfacción de las gestantes

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Variables

Según los autores, Arias (2020) y Hernández, et al. (2014), refieren que la variable es la frase o palabra en fluctuación, siendo susceptiblemente medido u observado tal variación, la cual estaría dentro de un tema, objetivo, problema general e incluso la hipótesis general, es así que estas están aplicadas tanto a objetos, personas, hechos.

Definición de la variable calidad de servicio obstétrico:

Es el grado donde determinado servicio médico brindado para sociedad e individuos incrementa la posibilidad de alcanzar cada resultado en salud establecido, siendo consistente en la experiencia basada en evidencia. Significa cubrir la prevención, promoción, recuperación, tratamiento y el alivio del dolor, e implica que la calidad para atenciones sea medible y pueda mejorar frecuentemente proporcionando atención basada en la evidencia y considerando las preferencias y

requerimientos de cada usuario beneficiado, como los pacientes, familias y comunidades (OMS, 2020).

Definición de la variable satisfacción de las gestantes:

Morillo y Morillo (2016), sostuvieron que es la manera directa para medir el agrado conforme a las necesidades, expectativas e ideales de cada usuario. De igual forma, la OMS, refiere que las pacientes gestantes son aquellos seres humanos que lleva desde la concepción hasta los nueve dentro de su útero al infante. De lo dicho se puede sostener que la satisfacción de las gestantes viene a ser la complacencia de las expectativas y necesidades de la mujer que lleva consigo un ser la misma que requiere de ciertos controles para su eficiente desarrollo en la etapa del embarazo y tener una concepción adecuada.

3.2.2. Operacionalización de variables

Según los autores Sánchez, et al (2018), definen a la operacionalización de las variables como definir determinada variable por acciones u operaciones que necesitan ejecutarse para manipularla o medirla. Permite especificar cada procedimiento requerido para identificar determinado concepto para términos medibles (p. 44)

Tabla1*Operacionalización de la variable calidad de servicio obstétrico*

V1: Calidad de servicio obstétrico				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Fiabilidad	Personal inspira confianza	1	Nunca: 1	Alto: 21-27
	Personal brinda trato igualitario	2	A veces:	Medio: 15-
	Personal escucha y es comprensivo	3	21	
	Personal brinda trato adecuado	4	Siempre:	Bajo: 9-15
	Personal termina en el tiempo establecido	5	3	
Capacidad de respuesta	Personal muestra interés a sus dudas	7		
	Personal responde claro	8		
	Personal muestra habilidad	9		
Seguridad	Personal brinda consejería y examina con privacidad	10		
	Personal muestra seguridad	11		
	Personal está capacitado	12		
	Personal brinda tratamientos adecuados	13		
Empatía	Personal conoce sus necesidades y emociones	14		
	El personal ofrece una atención individualizada	15		
	Personal respeta sus creencias	16		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla2*Operacionalización de la variable satisfacción de las gestantes*

V2: Satisfacción de las gestantes						
Dimensiones		Indicadores	Items		Escala	Nivel y rango
Nivel de satisfacción	de	Insatisfacción máxima reclamación	1	2	Nunca: 1	Alto: 18-24
		Insatisfacción incertidumbre	2		A veces: 18	Medio: 13-
		Satisfacción contenida oportuna	3		Siempre: 8-13	
		Máxima satisfacción confianza	4			
Modelos de satisfacción	de	Satisfacción material	7	3		
		Satisfacción emocional de una vía simple	8			
		Satisfacción emocional una vía simple	9			

Fuente: Elaboración Propia

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Según, Arias (2020) indica que la población o universo son características comunes o similares que tiene en si los sujetos de estudio, la población estuvo compuesta por 100 gestantes usuarios del control prenatal por tele-monitoreo de la RIS Chaclacayo, durante el año 2021.

3.3.2. Muestra

Conforme a Sánchez, et al. (2018), indicaron que una muestra sería la totalidad de individuos o casos obtenidos de cierta localidad por determinado procedimiento de muestreo no probabilístico o probabilístico (p. 93).

La muestra estuvo conformada por 79 gestantes usuarios del control prenatal por tele-monitoreo de la RIS Chaclacayo, durante el año 2021.

3.3.3. Muestreo

Según Arias (2020) indica que el muestreo es una técnica, la cual es el medio entre una población, junto a su muestra, debido a que si una población resulta muy grande o grande se necesita emplear la técnica del muestreo que permite obtener una muestra representativa a base de fórmulas y criterios estadísticos.

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple, según Sánchez, et al. (2018), la cual indican que el muestreo avala que toda una población tenga igual probabilidad para poder resultar elegidos, siendo elegidos por un medio aleatorio conociendo la distribución y marco muestral.

Población: 100

Porcentaje estimado: 50%

Margen de error aceptable: 5%

Nivel de confiabilidad: 95%

Muestra: 79

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

Arias (2020), indica que la técnica “es el medio la cual utilizan los investigadores para poder recoger los datos de la muestra a utilizar” (p.9). La técnica para recolectar los datos fue una encuesta, siendo esta “una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario está direccionado solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones” (Arias, 2020, p. 18).

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Según, Arias (2020) indica que la recolección de datos representa la actividad que se realiza cuando ya se tienen los instrumentos y técnicas, ya validados, establecidos según los objetivos de la investigación obteniendo así los datos sobre las variables que se quieren estudiar, los elementos básicos que se tiene son operacionalizar las variables, variables, una muestra y un espacio tiempo del estudio. Como instrumento se utilizó el cuestionario.

El cuestionario es una herramienta que es indirecta que se puede dar de manera indirecta, presencial o virtual, estos pueden ser dicotómicos, las cuales tiene dos opciones de respuesta y politómicos cuando tienen más de tres respuestas (Arias, 2020).

3.4.2.1. Validez y confiabilidad del instrumento

3.4.2.1.1. Validez del instrumento

Tal como indican Sánchez, et al. (2018), la validez es el resultado, que un investigador tiene para poder calcular lo que se quiere estudiar, siendo este eficiente, la cual la validez estuvo realizada mediante los juicios de expertos, la cual se desea comprobar si el ítem a utilizar es válido, consultando así con individuos que son expertos en la materia, la cual mide coherencia, claridad y suficiencia respecto al ítem.

3.4.2.1.2. Confiabilidad del instrumento

Sánchez, et al. (2018), establecen que una confiabilidad en la consistencia interna del instrumento viene a ser un indicador de confiabilidad que investiga el nivel de correlación para los diversos reactivos para un mismo instrumento o prueba (p. 35).

Además, el coeficiente de Alpha de Cronbach, como indican Sánchez, et al. (2018), sería el indicador estadístico empleado para evaluar lo confiable con consistencia interna respecto al instrumento que posee cierto listado de ítems. Es expresado de acuerdo a las correlaciones, designado entre -1 y $+1$. En general, es aplicado para ítems que poseen respuestas politómicas, o que permite dos o más alternativas como respuesta. (p. 35)

La confiabilidad se realizó a través del coeficiente de Alpha de Cronbach conforme al siguiente criterio:

Tabla3

Rango de coeficiente de Alpha de Cronbach

Rangos	Magnitudes
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: (Santos, 2017)

Tabla4

Confiabilidad del instrumento calidad de servicio obstétrico

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	15

Fuente: Elaboración Propia

Del análisis y procesamiento de datos para una muestra de 15 ítems a efectos de medir la variable calidad de servicio obstétrico se tuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach equivalente a 0,987 (98,7%), significando el instrumento tiene muy alta confiabilidad para su aplicación.

Tabla5

Confiabilidad del instrumento satisfacción de las gestantes

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	8

Fuente: Elaboración Propia

Del análisis y procesamiento de datos para una muestra de 8 ítems a efectos de medir la variable satisfacción de las gestantes se tuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach equivalente a 0,987 (98,7%), significando el instrumento tiene muy alta confiabilidad para su aplicación.

3.5. Procedimientos

Se elaboraron los instrumentos para recolectar datos, las mismas que fueron posteriormente validados mediante el criterio por expertos, posteriormente se solicitó la autorización correspondiente al encargado de la RIS Chaclacayo, a fin de que autorice para el uso del instrumento de recolección de datos,

Se consultó a los colaboradores sobre su disponibilidad y autorización a fin de participar en la investigación, una vez consentido los colaboradores se procedió al envío del link del cuestionario formulado a través de Google Forms, como también se realizaron personalmente.

Las respuestas del cuestionario fueron tabuladas en el software de estadística SPSS 26.

3.6. Método de análisis de datos

El método que se empleó fue el deductivo, el cual se considera de conocimiento, que empieza al reconocer cierta proposición general permitiendo proceder a cierta proposición particular, en otras palabras, comienza con teoría hacia cada hecho. Permite establecer conclusiones particulares respecto a alguna ley universal (Sánchez, et al., 2018, p. 90).

El procesamiento y análisis de datos fue realizado empleando el software de estadística SPSS versión 26 traducido para idioma español, permitiendo elaborar

tablas y figuras de resultados, como también la contrastación de la hipótesis a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló conforme a lo establecido por el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, asimismo se respetó el derecho del autor para la cual se hizo uso adecuado de las normas APA séptima edición con la que se citaron conforme a la fuente de información a los autores de las teorías que se empleó en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Tabla6

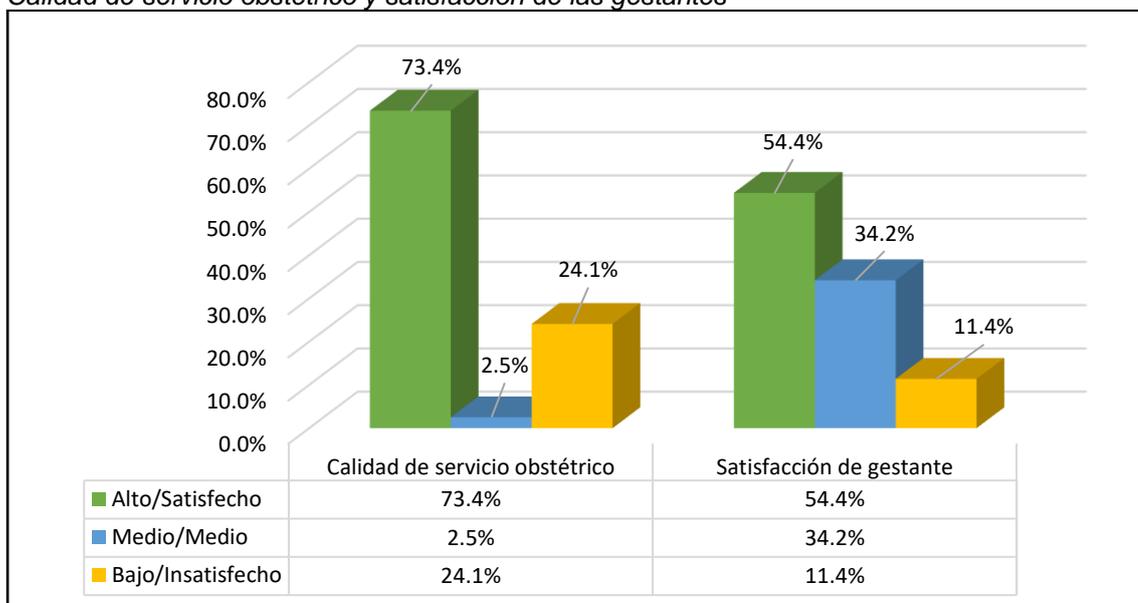
Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes

Nivel	Rango	Calidad de servicio obstétrico		Satisfacción de gestante			
		N	%	N	%		
Alto	Satisfecho	35-45	18-24	58	73,4	43	54,4
Medio	Medio	25-35	13-18	2	2,5	27	34,2
Bajo	Insatisfecho	15-25	8-13	19	24,1	9	11,4
Total				79	100,0	79	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura1

Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la figura y resultados de la aplicación de un instrumento para 79 colaboradoras se obtuvo por resultados para la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 73,4%, en el nivel medio 2,5% y en el nivel bajo un 24,1%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de calidad de servicio obstétrico mayor será la

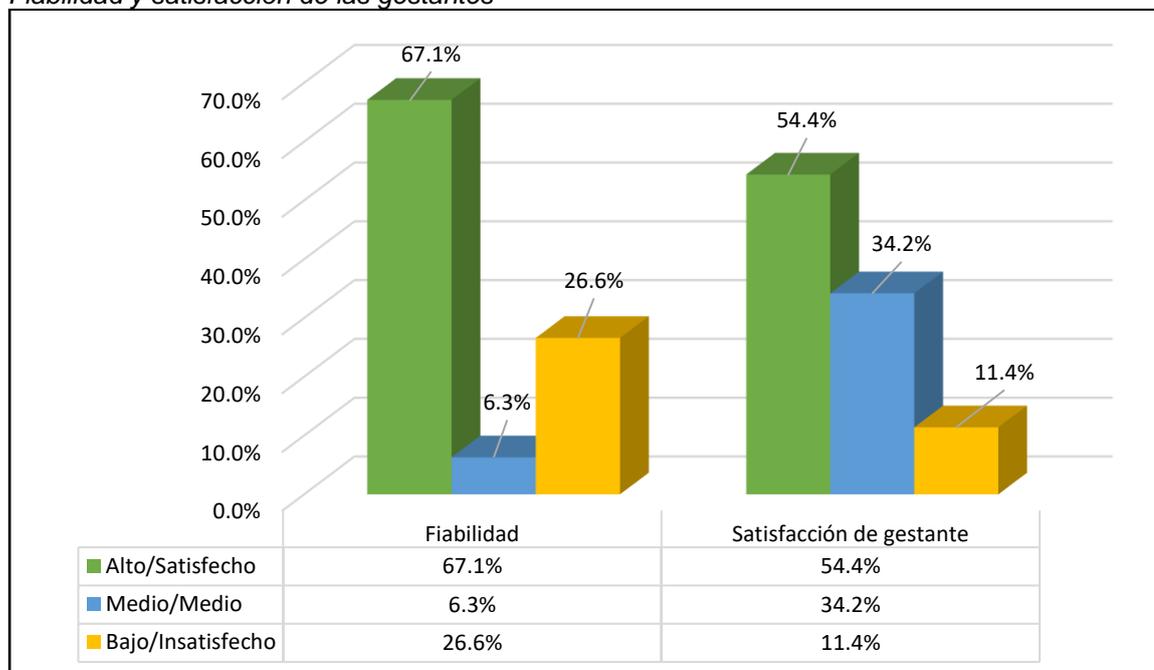
satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.

Tabla7
Fiabilidad y satisfacción de las gestantes

Nivel	Rango	Fiabilidad		Satisfacción de gestante			
		N	%	N	%		
Alto	Satisfecho	35-45	18-24	53	67,1	43	54,4
Medio	Medio	25-35	13-18	5	6,3	27	34,2
Bajo	Insatisfecho	15-25	8-13	21	26,6	9	11,4
Total				79	100,0	79	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura2
Fiabilidad y satisfacción de las gestantes



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la figura y resultados de la aplicación de un instrumento para 79 colaboradoras se obtuvo por resultados para la dimensión fiabilidad de la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 67,1%, en el nivel medio 6,3% y en el nivel bajo un 26,6%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de fiabilidad de la calidad de

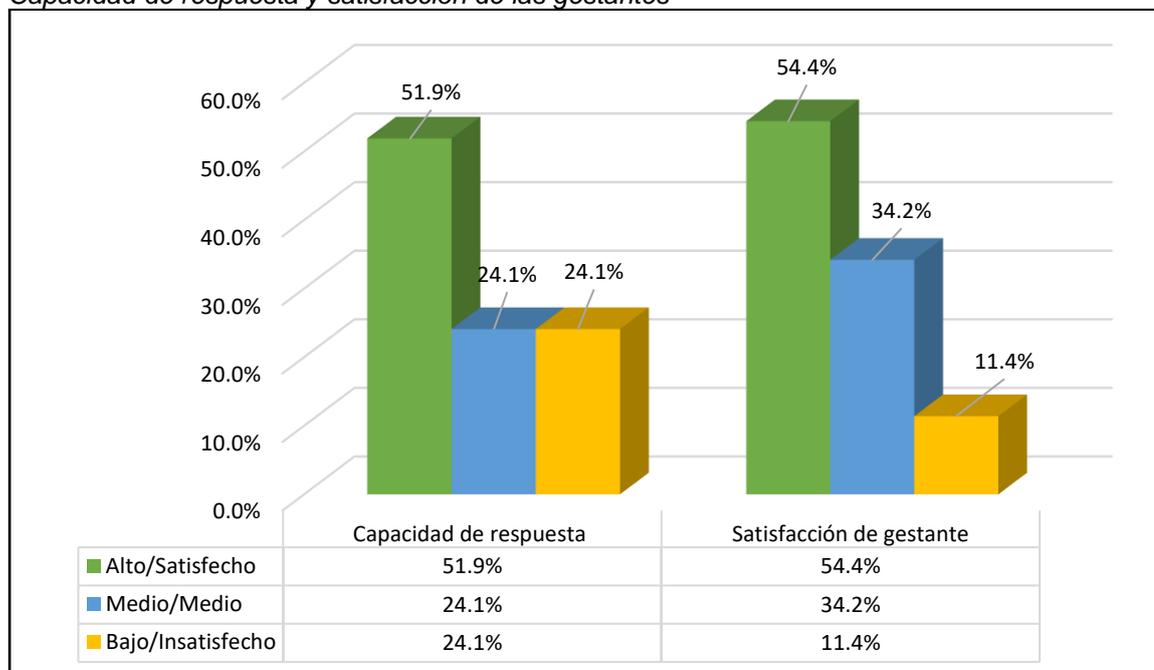
servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.

Tabla8
Capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes

Nivel	Rango	Capacidad de respuesta		Satisfacción de gestante			
		N	%	N	%		
Alto	Satisfecho	35-45	18-24	41	51,9	43	54,4
Medio	Medio	25-35	13-18	19	24,1	27	34,2
Bajo	Insatisfecho	15-25	8-13	19	24,1	9	11,4
Total				79	100,0	79	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura3
Capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la figura y resultados de la aplicación de un instrumento para 79 colaboradoras se obtuvo por resultados para la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable “calidad de servicio obstétrico” en el nivel alto un 51,9%, en el nivel medio 24,1% y en el nivel bajo un 24,1%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de

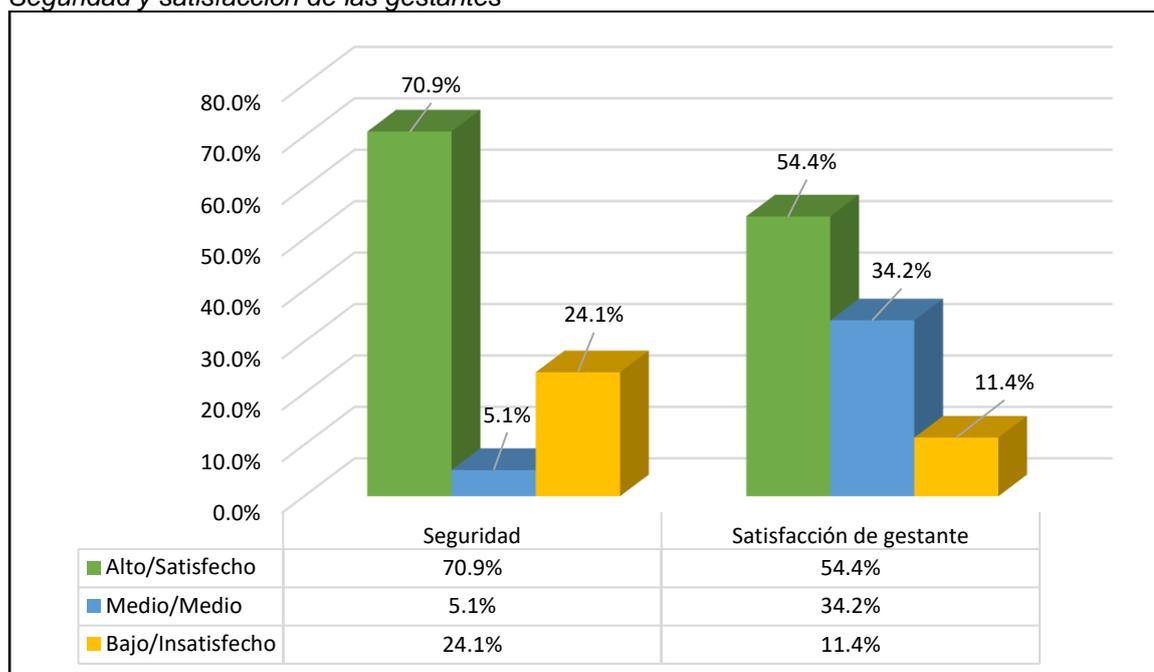
capacidad de respuesta de la calidad de servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.

Tabla9
Seguridad y satisfacción de las gestantes

Nivel	Rango	Seguridad		Satisfacción de gestante			
		N	%	N	%		
Alto	Satisfecho	35-45	18-24	56	70,9	43	54,4
Medio	Medio	25-35	13-18	4	5,1	27	34,2
Bajo	Insatisfecho	15-25	8-13	19	24,1	9	11,4
Total				79	100,0	79	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura4
Seguridad y satisfacción de las gestantes



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la figura y resultados de la aplicación de un instrumento para 79 colaboradoras se obtuvo por resultados para la dimensión seguridad de la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 70,9%, en el nivel medio 5,1% y en el nivel bajo un 24,1%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%.

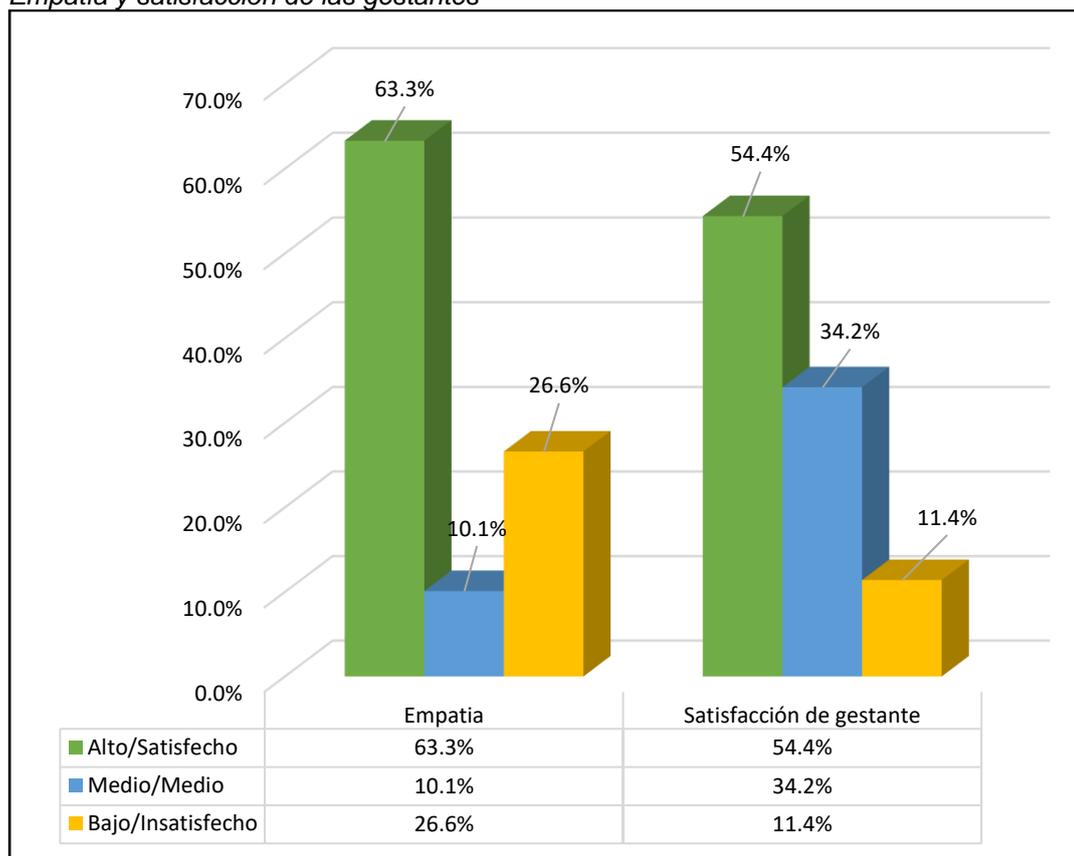
Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de seguridad de la “calidad de servicio obstétrico” mayor será la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.

Tabla10
Empatía y satisfacción de las gestantes

Nivel	Rango	Empatía		Satisfacción de gestante			
		N	%	N	%		
Alto	Satisfecho	35-45	18-24	50	63,3	43	54,4
Medio	Medio	25-35	13-18	8	10,1	27	34,2
Bajo	Insatisfecho	15-25	8-13	21	26,6	9	11,4
Total				79	79	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura5
Empatía y satisfacción de las gestantes



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la figura y resultados de la aplicación de un instrumento para 79 colaboradoras se obtuvo por resultados para la dimensión empatía de la variable

calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 63,3%, en el nivel medio 10,1% y en el nivel bajo un 26,6%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de empatía de la “calidad de servicio obstétrico” mayor será la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis general

H_a: La calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

H₀: La calidad de servicio obstétrico **NO** se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor \leq 0.05, entonces se rechaza la H₀

Si p-valor $>$ 0.05, entonces se acepta la H₀

El Manejo del estadístico de prueba:

Tabla11*Correlación entre calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes*

			obstétrico	gestantes
Rho de	Calidad de	Coeficiente de correlación	1,000	,733**
Spearman	servicio	Sig. (bilateral)	.	,000
	obstétrico	N	79	79
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,733**	1,000
	de las	Sig. (bilateral)	,000	.
	gestantes	N	79	79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se halló una similitud positiva alta entre las variables con “coeficiente de Rho de Spearman” similar al 0,733 (73,3%), y una significancia bilateralmente de 0,000 que es menor al P valor 0,05 (5%), encontrándose, que se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Deduciendo que la calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

4.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1

H_{E1}: La fiabilidad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

H₀: La fiabilidad **NO** se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor \leq 0.05, entonces se rechaza la Ho

Si p-valor $>$ 0.05, entonces se acepta la Ho

Utilización del estadístico de prueba:**Tabla12**

Correlación entre fiabilidad y satisfacción de las gestantes

		Fiabilidad	Satisfacción de las gestantes
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,803**
		N	,000
			79
	Satisfacción de las gestantes	Coeficiente de correlación	,803**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se halló una similitud positiva alta entre la dimensión fiabilidad y la variable satisfacción de gestantes con un “coeficiente de Rho de Spearman” semejante al 0,803 (80,3%), y una significancia bilateral de 0,000 que es menor al P valor 0,05 (5%), encontrándose que se acepta la hipótesis específico 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Deduciendo que la fiabilidad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

4.2.3. Contrastación de hipótesis específica 2

H_{E2}: La capacidad de respuesta se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

H₀: La capacidad de respuesta **NO** se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor \leq 0.05, entonces se rechaza la H₀

Si p-valor $>$ 0.05, entonces se acepta la H₀

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla13

Correlación entre capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes

			Capacidad de respuesta	Satisfacción de las gestantes
Rho de	Capacidad de	Coeficiente de correlación	1,000	,937**
Spearman	respuesta	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	79	79
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,937**	1,000
	de las	Sig. (bilateral)	,000	.
	gestantes	N	79	79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se halló una similitud positiva muy alta entre la dimensión capacidad de respuesta y la variable satisfacción de gestantes con coeficiente de Rho de Spearman equivalente al 0,937 (93,7%), y una significancia bilateral de 0,000 que es menor al P valor 0,05 (5%), por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Deduciendo que la capacidad de respuesta se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

4.2.4. Contrastación de hipótesis específica 3

H_{E3}: La seguridad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

H₀: La seguridad **NO** se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor \leq 0.05, entonces se rechaza la H₀

Si p-valor $>$ 0.05, entonces se acepta la H₀

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla14
Correlación entre seguridad y satisfacción de las gestantes

		Seguridad	Satisfacción de las gestantes
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,761**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	79	79
	Coeficiente de correlación	,761**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	79	79

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se halló una similitud positiva alta entre la dimensión seguridad y la variable satisfacción de las gestantes con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente al 0,761 (76,1%), y una significancia bilateral de 0,000 que es menor al P valor 0,05 (5%), por consiguiente, se acepta la hipótesis específico 3 y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Deduciendo que la seguridad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

4.2.5. Contrastación de hipótesis específica 4

H_{E4}: La empatía se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

H₀: La empatía **No** se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor \leq 0.05, entonces se rechaza la H₀

Si p-valor $>$ 0.05, entonces se acepta la H₀

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla15
Correlación entre empatía satisfacción de las gestantes

	Empatía	Satisfacción de las gestantes
Rho de Empatía	Coeficiente de correlación	1,000
Spearman	Sig. (bilateral)	,848**
	N	,000
		79
Satisfacción de las gestantes	Coeficiente de correlación	,848**
	Sig. (bilateral)	1,000
	N	,000
		79

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se halló una similitud positiva alta entre la dimensión empatía y la variable satisfacción de las gestantes con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente al 0,848 (84,8%), y una significancia bilateral de 0,000 que es menor al P valor 0,05 (5%), por consiguiente, se acepta la hipótesis específico 4 y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Deduciendo que la empatía se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.

V. DISCUSIÓN

En este fragmento se presentan la discusión de todos los resultados que se obtuvieron con las teorías consideradas sobre el objetivo general: Determinar de qué manera la calidad de servicio obstétrico se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Donde se obtuvo por resultados para la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 73,4%, en el nivel medio 2,5% y en el nivel bajo un 24,1%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de calidad de servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes, además de la prueba de hipótesis realizada se tuvo una similitud positiva alta de Rho de Spearman equivalente a 0,733 (73,3%), y una significancia bilateral de 0,000 menor a al margen de error aceptable 0,05 (5%). Deduciendo que la calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Discrepando con Ramos (2021), quien en su investigación sobre telesalud y la calidad en atender a una gestante por el Centro de Salud San Martín, Lambayeque, en la que encuestó a 30 gestantes, Deduciendo que el 60% de los trabajadores encuentra muchas limitantes en cuanto a la tecnología, dificultando de esta manera una adecuada atención, percibiendo así que existe un 56,6 % que refieren que la calidad de atención es regular. Por otro lado se coincidió con Futterman, et al, (2021), quienes en su estudio referido a abordar las disparidades en la atención prenatal a través de telesalud durante COVID-19: Encuesta de satisfacción prenatal en East Harlem, en la que encuestaron a 140 gestantes, concluyeron que casi todas las gestantes se encontraban satisfechas respecto a la atención, percibiendo que una telesalud es una buena alternativa para el distanciamiento en esta crisis sanitaria. En la misma línea se discrepó con Crespo (2020) quien en su investigación sobre la calidad en atención para controles prenatales, quien tuvo por propósito de estudio analizar la calidad del servicio para un control prenatal del Hospital Básico Baba durante el semestre primero durante el 2020, en la encuesta a 30 gestantes, concluyendo que existe una comunicación que no es efectiva, eficaz ante los procedimientos que se van a realizar con la

gestante, asimismo las gestantes no presentaron satisfacción en cuanto a su atención, todo esto debido a la crisis sanitaria que vive el país.

De igual manera se discrepó con Pallango (2021), quien en su investigación sobre la percepción del paciente gestante respecto a asistir al control prenatal en tiempos de pandemia debido al COVID-19, tuvo por propósito detallar como percibe la paciente gestante que la asistan en los controles prenatales en tiempos de Pandemia debido al COVID-19, donde entrevistó a 4 gestantes, concluyendo que las gestantes manifestaron frustración, estrés, miedo, preocupación, algunas de ellas calificando como mala la atención y otras como buena u optando por una atención a nivel particular. Además se discrepó con Rojas et al, (2020), quienes en su estudio sobre las atenciones prenatales en la primera consulta en tiempos de cuarentena debido al COVID-19 en cierto establecimiento, planteo por propósito detallar el contexto de atención prenatal para la primera consulta en tiempos de cuarentena debido al COVID-19, donde encuestó a 351 gestantes. Concluyendo que un 83% de las gestantes asistieron a su control prenatal por teleconsulta, asimismo el control prenatal es un programa articulado, resultando que de las que asistieron a primer control solo un 28% tuvo evaluación por un nutricionista, resultando de esta manera inadecuado para tener una atención prenatal de calidad y así poder disminuir futuras complicaciones. Se tuvo igual resultado con Javaid, et al (2021), quienes en su investigación sobre el impacto de COVID-19 en la atención prenatal en los Estados Unidos: análisis cualitativo de una encuesta de 2519 mujeres embarazadas, planteo por propósito explorar si y cómo las mujeres percibieron que su atención prenatal ha cambiado como resultado del COVID-19 y el impacto de esos cambios en las mujeres embarazadas, en la que encuestó a 2519 gestantes. Concluyendo que muchas mujeres embarazadas informaron que hubo cambios muy drásticos, ya que muchas no recibieron la misma calidad de atención, haciendo que muchas sientan que es puesta en peligro su salud en su vida y del hijo, asimismo muchas gestantes demostraron tener confianza en los proveedores de su salud.

En la misma se presentó la discusión de resultados sobre el objetivo específico 1: Determinar de qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Donde se obtuvo por resultados para la dimensión fiabilidad de la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 67,1%, en el nivel medio 6,3% y en el nivel bajo un 26,6%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de fiabilidad de la calidad de servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes, además de la prueba de hipótesis realizada se tuvo una similitud positiva alta equivalente a 0,803 (80,3%), y una significancia de 0,000 mínimo al margen de error aceptable 0,05 (5%). Deduciendo que la fiabilidad se relaciona de una manera directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Discrepando con Pallango (2021), quien en su investigación sobre la percepción del paciente gestante respecto a asistir al control prenatal en tiempos de pandemia debido al COVID-19, entrevistado a 4 gestantes, Deduciendo que las gestantes manifestaron frustración, estrés, miedo, preocupación, algunas de ellas calificando como mala la atención y otras como buena u optando por una atención a nivel particular. De mismo modo se discrepó con Rojas et al, (2020), quienes en su investigación sobre las atenciones prenatales en la primera consulta en tiempos de cuarentena debido al COVID-19 en cierto establecimiento, donde encuestó a 351 gestantes, Deduciendo que un 83% de las gestantes asistieron a su control prenatal por teleconsulta, asimismo el control prenatal es un programa articulado, resultando que de las que asistieron a primer control solo un 28% tuvo evaluación por un nutricionista, resultando de esta manera inadecuado para tener una atención prenatal de calidad y así poder disminuir futuras complicaciones.

De igual manera se presentó la discusión de resultados sobre el objetivo específico 2: Describir de qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Donde se obtuvo por resultados para la dimensión capacidad de respuesta de la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 51,9%,

en el nivel medio 24,1% y en el nivel bajo un 24,1%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de capacidad de respuesta de la calidad de servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes, además de la prueba de hipótesis realizada se tuvo una similitud positiva muy alta equivalente a 0,937 (93,7%), y una significancia de 0,000 mínima al margen de error aceptable 0,05 (5%). Deduciendo que la capacidad de respuesta se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Discrepando con Javaid, et al (2021), quienes en su investigación sobre el impacto de COVID-19 en la atención prenatal en los Estados Unidos: análisis cualitativo de una encuesta de 2519 mujeres embarazadas, encuestaron a 2519 gestantes, Deduciendo que muchas mujeres embarazadas informaron que hubo cambios muy drásticos, ya que muchas no recibieron la misma calidad de atención, haciendo que muchas sientan que es puesta en peligro su salud en su vida y del hijo, asimismo muchas gestantes demostraron tener confianza en los proveedores de su salud.

Asimismo, se presentó la discusión de resultados sobre el objetivo específico 3: Delimitar de qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Donde se obtuvo por resultados para la dimensión seguridad de la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 70,9%, en el nivel medio 5,1% y en el nivel bajo un 24,1%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de seguridad de la calidad de servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes, además de la prueba de hipótesis realizada se tuvo una correlación positiva alta de Rho de Spearman equivalente a 0,761 (76,1%), y una significancia bilateral de 0,000 menor a al margen de error aceptable 0,05 (5%). Deduciendo que la seguridad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Discrepando con Ramos (2021), en su investigación sobre telesalud y la calidad en atender a una gestante

por el Centro de Salud San Martín, Lambayeque, encuesta a 30 gestantes, Deduciendo que el 60% de los trabajadores encuentra muchas limitantes en cuanto a la tecnología, dificultando de esta manera una adecuada atención, percibiendo así que existe un 56,6 % que refieren que la calidad de atención es regular.

Por último, se presentó la discusión de resultados referido al objetivo específico 4: Describir de qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Donde se obtuvo por resultados para la dimensión empatía de la variable calidad de servicio obstétrico en el nivel alto un 63,3%, en el nivel medio 10,1% y en el nivel bajo un 26,6%, frente a la variable satisfacción de gestantes en el nivel satisfecho un 54,4%, en el nivel medio un 34,2% y en el nivel insatisfecho un 11,4%. Por lo que se puede sostener que a mayor nivel de empatía de la calidad de servicio obstétrico mayor será la satisfacción de las gestantes, además de la prueba de hipótesis realizada se tuvo una correlación positiva alta de Rho de Spearman equivalente a 0,848 (84,8%), y una significancia bilateral de 0,000 menor a al margen de error aceptable 0,05 (5%). Deduciendo que la empatía se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. Coincidiendo con Menéndez (2020) quien en su investigación sobre calidad en atención obstétrico y satisfacción por el control prenatal notado por gestantes en el Centro de Salud Vinces Ecuador durante el 2020, encuesta a 71 gestantes, Deduciendo que existe positiva relación de la satisfacción con calidad de atenciones, entre ellos sobresaliendo el componente interpersonal y seguridad, asimismo el componente de empatía y entorno tiene un bajo nivel. En la misma se coincidió con Fajardo (2021) quienes en su investigación sobre la calidad en atenciones obstétricas y cuidado materno propio para usuarias adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Hualtaco durante el COVID-19 al transcurrir el 2020, encuesta a 75 gestantes Deduciendo que existe significativa relación de la calidad para atender con un cuidado propio de la embarazada, asimismo, la calidad de atención tuvo un nivel medio con un 35%, la empatía con 48%. Y por último se tuvo similares resultados que Ramos (2021), quien en su investigación sobre *telesalud y la calidad en atender a una gestante por el Centro de Salud San Martín, Lambayeque, plasmo por*

objetivo establecer el grado relacional existente de una telesalud con su calidad de atención para gestantes del Centro de Salud San Martín, donde encuestó a 30 gestantes. Concluyendo que el 60% de los trabajadores encuentra muchas limitantes en cuanto a la tecnología, dificultando de esta manera una adecuada atención, percibiendo así que existe un 56,6 % que refieren que la calidad de atención es regular.

VI. CONCLUSIONES

- Primero:** La calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. ($\rho=0,733$) ($p=0,000$).
- Segundo:** La fiabilidad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. ($\rho=0,803$) ($p=0,000$)
- Tercero:** La capacidad de respuesta se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. ($\rho=0,937$) ($p=0,000$).
- Cuarto:** La seguridad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. ($\rho=0,761$) ($p=0,000$).
- Quinto:** La empatía se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021. ($\rho=0,848$) ($p=0,000$).

VII. RECOMENDACIONES

- Primero:** A partir de los resultados se recomienda sobre el objetivo general, a los directivos de las RIS de Chaclacayo, fiscalizar permanentemente las atenciones a través del tele-monitoreo, a fin de garantizar una eficiente calidad de servicio a los usuarios.
- Segundo:** Sobre el objetivo específico 1, a partir de los resultados se recomienda implementar canales eficientes de sugerencias o recomendaciones dirigido a los usuarios a fin de hacer llegar sus incomodidades o quejas sobre las atenciones a través del tele-monitoreo, a fin de optimizar la satisfacción de los usuarios.
- Tercero:** Respecto al objetivo específico 2, se recomienda a los profesionales de la salud encargados de las atenciones a través del tele-monitoreo capacitarse permanentemente a fin de garantizar una eficiente capacidad de respuesta frente a la necesidad de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo.
- Cuarto:** Respecto al objetivo específico 3, se recomienda a los directivos realizar fiscalizaciones permanentes de las atenciones a través del tele-monitoreo a fin de garantizar la seguridad de los usuarios respecto a sus datos obtenidos por medio del tele-monitoreo.
- Quinto:** Por último, referido al objetivo específico 4: se recomienda a los profesionales de la salud que realizan labores de tele-monitoreo practicar y difundir la empatía hacia los usuarios gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo.

REFERENCIAS

- Muir, E. (2019). The Essence of the Fundamental Right to Equal. *German Law Journal*, 20, 817–839. doi:10.1017/glj.2019.64
- Salyers, M., Bonfils, K., Luther, L., Firmin, R., White, D., Adams, E., & Rollins, A. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine* volume, 32(4), 475-482. doi:10.1007/s11606-016-3886-9
- Alzaydi, Z. M., Al-Hajla, A., Nguyen, B., & Jayawardhena, C. (febrero de 2018). A review of service quality and service delivery: Towards a customer co-production and customer-integration approach. *Business Process Management Journal*, 24(1), 295-328. doi:10.1108/BPMJ-09-2016-0185
- American College Radiology. (19 de febrero de 2020). Recuperado el 22 de abril de 2021, de Privacidad del paciente y seguridad de la información médica electrónica: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/article-patient-privacy#:~:text=La%20privacidad%20del%20paciente%20es,o%20mejorar%20los%20cuidados%20m%C3%A9dicos.>
- Anguís Sánchez, B. (2021). *Psicología y Mente*. Obtenido de Empatía, mucho más que ponerse en el lugar del otro: <https://psicologiaymente.com/psicologia/empatia>
- Angulo Canchari, R. J., Huaranga Tarazona, D. F., & Pajuelo Ferrer, Y. Y. (2017). *Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios en la clínica StarMedic Huanuco-2017*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Hemilio Valdizan, Huánuco. Recuperado el 22 de abril de 2021, de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3524/TAD%20Angulo%20Canchari%20%20Rosamel%20Jakelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias Gonzales, J. L. (2020). *Métodos de investigación online Herramientas digitales para recolectar datos* (1era edición ed.). Arequipa.

- Arias Gonzales, J. L. (2020). *Proyecto de tesis* (1era ed.). Arequipa.
- Birhanu, S., Demena, M., Baye, Y., Desalew, A., Dawud, B., & Egata, G. (2020). Pregnant women's satisfaction with antenatal care services and its associated factors at public health facilities in the Harari región, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 8, 1-10. doi:10.1177/2050312120973480
- Boada-Niño, A. V., Barbosa-López, A. M., & Cobo-Mejía, E. A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*, 6(1), 55-71. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Cabana, S. R., Montero, J. J., & Aguilera, M. I. (2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño (Design Thinking). *Información Tecnológica*, 30(6), 211-222. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600211>
- Centro Europeo de Postgrado. (21 de abril de 2021). Recuperado el 21 de abril de 2021, de ¿Qué es la medición de la satisfacción del cliente?: <https://www.ceupe.com/blog/que-es-la-medicion-de-la-satisfaccion-del-cliente.html>
- Clínicas de Chile. (2014). Que entendemos por un trato digno al Paciente. *Clínicas de Chile A.G*, 9. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/11/71.pdf>
- Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (22 de abril de 2021). *Gobierno Argentino*. Recuperado el 22 de abril de 2021, de Personal de Apoyo: <https://www.conicet.gov.ar/personal-de-apoyo/>
- Crespo Mancilla, S. V. (2020). *Calidad de la atención en el control prenatal en el hospital básico Baba primer semestre del año 2020*. Tesis posgrado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, Ecuador. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9144/C-UTB-CEPOS-MGSS-000004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Definitions. (2021). Recuperado el 22 de abril de 2021, de Surge Capacity: <https://www.definitions.net/definition/surge+capacity>

Diccionario Merriam-Wester. (19 de abril de 2021). Recuperado el 21 de abril de 2021, de Definition of reliability: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/reliability>

Dirección Nacional de Derechos de Autor. (16 de octubre de 2015). *Quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones*. Obtenido de <http://derechodeautor.gov.co:8080/quejas-reclamos-sugerencias-y-felicitaciones>

Dos Santos, M. A. (4 de mayo de 2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la educación superior*, 17. Recuperado el 22 de abril de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>

Fajardo Camacho, G. B. (2021). *Calidad de atención obstétrica y autocuidado materno en usuarias gestantes adolescentes del Centro de Salud Hualtaco en tiempos COVID-19, 2020*. Tesis posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Piura, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56646/Fajardo_CGB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fariño Cortez, J. E., Vera Lorenti, F. E., Cercado Mancero, A. G., Velasco Donoso, A. P., Llimaico Noriega, M. d., & Saldarriaga Jiménez, D. G. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, V (2), 1-25. doi:10.31790/inspilip.v2i2.47.g52

Fernández Cantón, S. B. (2019). La atención centrada en el paciente: una vision general sobre el enfoque en los servicios de salud. *Boletín CONAMED*, 15. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>

- Futterman, I., Rosenfeld, E., Toaff, M., Boucher, T., Golden-Espinal, S., Evans, K., & Clare, C. A. (2021). Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth. *American Journal of Perinatology*, 38(1), 88-92. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7869038/pdf/10-1055-s-0040-1718695.pdf>
- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., & McNicholas, F. (2020). Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the COVID-19 Pandemic Crisis. *Irish Medical Journal*, 113(4), 3. Recuperado el 3 de junio de 2021, de <http://www.imj.ie/wp-content/uploads/2020/04/Caring-for-the-Psychological-Well-Being-of-Healthcare-Professionals-in-the-COVID-19-Pandemic-Crisis.pdf>
- Gibbs, N., Powell, P. A., & Tsuchiya, A. (february de 2019). Equal access for equal need: Eliciting public preferences for access to health treatment by employment status. *Social Science & medicine*, 222, 246-255. doi:10.1016/j.socscimed.2019.01.003
- Gupta, M., Soll, R., & Gautham, S. (december de 2019). The relationship between patient safety and quality improvement in neonatology. *Seminars in Perinatology*, 43(8). doi:10.1053/j.semperi.2019.08.002
- Haradhan, M. (01 de octubre de 2017). Two Criteria for Good Measurements in Research: Validity and Reliability. *Munich Personal RePEc Archive*, 32. Recuperado el 21 de abril de 2021, de https://mpra.ub.uni-muenchen.de/83458/1/MPRA_paper_83458.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 5 de diciembre de 2020
- Jafari, F., Eftekhar, H., Mohammad, K., & Fotouhi, A. (2010). Does Group Prenatal Care Affect Satisfaction And PrenatalCare Utilization in Iranian Pregnant Women? *Iran J Public Health.*, 39(2), 52–62. Recuperado el 3 de junio de

2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3481751/pdf/ijph-39-052.pdf>

Jáuregui, K. (22 de agosto de 2018). *El perfil ideal de un "trabajador de confianza"*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de Universidad Esan: <https://www.esan.edu.pe/sala-de-prensa/2018/08/el-perfil-ideal-de-un-trabajador-de-confianza/#:~:text=Y%20en%20el%20%C3%A1mbito%20laboral,a%20informaci%C3%B3n%20de%20car%C3%A1cter%20reservado.>

Javaid, S., Barringer, S., Compton, S. D., Kaselitz, E., Muzik, M., & Moyer, C. A. (Julio de 2021). El impacto de COVID-19 en la atención prenatal en los Estados Unidos: análisis cualitativo de una encuesta de 2519 mujeres embarazadas. *Midwifery*, 98, 7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102991>

Karaca, A., & Durna, Z. (04 de January de 2019). *Patient satisfaction with the quality of nursing care*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de Nursie Open: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.237>

Lancaster, E., Sosa, j., Sammann, A., Pierce, L., Shen, W., Conte, M., & Wick, E. (2020). Rapid Response of an Academic Surgical Department to the COVID-19 Pandemic: Implications for Patients, Surgeons and the Community. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(6), 1064-1073. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.007.

Law Insider. (21 de abril de 2021). *Trusted Person*. Recuperado el 22 de Abril de 2021, de <https://www.lawinsider.com/dictionary/trusted-person>

Leila Hosseini, G. A., Asghari, F., Bandehagh, A., Najafipour, S., & Bigdeli, S. (04 de March de 2019). Patient privacy: Awareness and attitudes of Iran University of Medical Sciences medical students. *Medical of Journal*. Recuperado el 22 de April de 2021, de Patient privacy: Awareness and attitudes of Iran University of Medical Sciences medical students: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6504990/>

Livingston, S. (enero de 2018). Test Reliability—Basic Concepts. *Research Memorandum*, 46. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://www.ets.org/Media/Research/pdf/RM-18-01.pdf>

Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, XX(34), 237-258. Recuperado el 22 de abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/205/20503411.pdf>

Maphumulo, W., & Bhengu, B. (2019). Challenges of quality improvement in the healthcare of South Africa post-apartheid:A critical review. *Curationis*, 42(1), 1-9. Recuperado el 3 de junio de 2021, de <http://www.scielo.org.za/pdf/cura/v42n1/12.pdf>

Medical Dictionary. (22 de abril de 2021). Recuperado el 22 de abril de 2021, de doctor-patient relationship: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Doctor-patient+relationship>

Menéndez Amaiquema, A. M. (2020). *Calidad del servicio obstétrico y satisfacción del control prenatal percibida por usuarias gestantes del Centro de Salud Vinces Ecuador, 2020*. Tesis posgrado , Universidad Cesar Vallejo , Piura, Perú . Recuperado el 20 de abril de 2021, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52656/Menendez_AAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud de Colombia. (22 de abril de 2021). *Prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, ejes para combatir el consumo de drogas*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Prevencion-mitigacion-superacion-capacidad-de-respuesta-ejes-para-combatir-el-consumo-de-drogas.aspx>

Ministerio de Salud de Colombia. (21 de abril de 2021). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Molina Astúa, M., Quesada Mena, L. D., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Med. leg. Costa Rica*, XXI. Recuperado el 14 de abril de 2021, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007

Moreno, A., & Rodríguez, O. (2020). The association between empathy and the nurse–patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 335-343. doi:10.1111/jpm.12675

Morillo Moreno, M. C., & Morillo Moreno, M. D. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *Revista de ciencias sociales*, XXII(2), 111-131. Recuperado el 28 de abril de 2021, de [https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28049145009/html/index.html#:~:text=En%20un%20sentido%20amplio%20la,servicio%20\(Sancho%2C%201998\)](https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28049145009/html/index.html#:~:text=En%20un%20sentido%20amplio%20la,servicio%20(Sancho%2C%201998)).

Nicuesa, M. (junio de 2015). *Definición ABC*. Obtenido de Definición de Insatisfacción : <https://www.definicionabc.com/social/insatisfaccion.php#:~:text=La%20insatisfacci%C3%B3n%20es%20un%20sentimiento,haya%20cumplido%20un%20deseo%20determinado>.

Nyarko, S., & Amu, H. (2019). Satisfaction with Maternal Healthcare Services in the Ketu South Municipality, Ghana: A Qualitative Case Study. *BioMed Research International*, 2019, 1-6. doi:10.1155/2019/2516469

Ojeda Burgos., G. (03 de enero de 2019). *Algunas aclaraciones sobre la incertidumbre en Medicina (concepto y causas)*. Recuperado el 03 de abril

- de 2021, de <https://www.doctutor.es/2018/05/02/algunas-aclaraciones-sobre-la-incertidumbre-en-medicina-concepto-y-causas/>
- OMS. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Orgambídez Ramos, A., & de Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37-41. doi:10.1016/j.apnr.2017.05.012.
- Organizacion Internacional de Normalización . (21 de abril de 2021). *ISO 9000*. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de abril de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Seguridad del paciente: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Pallango Plasencia, P. E. (marzo de 2021). Percepción de la paciente embarazada sobre la asistencia a los controles prenatales durante la pandemia por COVID-19. *Universidad Técnica De Ambato* , 26. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32586/1/PALLANGO%20PLASENCIA%20PAOLA%20ESTEFANIA.pdf>
- Patel Murthy, B., Molinari, N.-A., LeBlanc, T., Vagi, S., & Avchen, R. (2017). Progress in Public Health Emergency Preparedness—United States, 2001–2016. *American Journal of Public Health*, 107, 180-185. doi:10.2105/AJPH.2017.304038
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2014). *Satisfacción del Cliente*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/>
- Pérez-Romero, S., Gascón-Cánovas, J. J., Salmerón-Martínez, D., Parra-Hidalgo, P., & Monteagudo-Piqueras, O. (September–October de 2017). Relevance

- of the socioeconomic and health context in patient satisfaction . *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 416-422. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>
- Pharm, Y. (20 de June de 2019). *News Medical*. Recuperado el 22 de abril de 2021, de Doctor–Patient Relationship: <https://www.news-medical.net/health/DoctorPatient-Relationship.aspx>
- Pouget, A., Kepecs, A., & Drugowitsch, J. (26 de February de 2016). *nature Neuroscience*. Recuperado el 22 de April de 2021, de Confidence and certainty: distinct probabilistic quantities for different goals: <https://www.nature.com/articles/nn.4240>
- PsicoGlobal. (21 de abril de 2021). *¿Qué es la empatía y cómo desarrollarla?* Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://www.psicoglobal.com/blog/empatia-desarrollo>
- Ramos Montenegro , K. I. (2021). *Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque*. Tesis posgrado , Universidad Cesar Vallejo , Chiclayo . Recuperado el 20 de abril de 2021, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55074/Ramos_MKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rey Martín, C. (2000). *La satisfacción del usuario: un concepto en alza*. Barcelona. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441/11741>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica de los Andes*, 11. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
- Rodríguez Eguizábal, E. (2016). *La capacidad de respuesta del sistema de salud de La Rioja valorada por enfermos crónicos*. España. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203036#:~:text=La%20OMS%20en%20su%20%E2%80%9CInforme,la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud.>

- Rojas Pavón, M. B., Mendieta de Servían, L. E., & Bernal Cantero, A. (2020). ATENCIÓN PRENATAL DE PRIMERA CONSULTA DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19 DE UN CENTRO DE REFERENCIA. *Academic Disclosure Fenob*(II Edición), 9. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/1337>
- Ruiz Moral, R. (2006). *Estrategias para promover el trato igualitario con los pacientes*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estrategias-promover-el-trato-igualitario-13090984#:~:text=Tratar%20de%20forma%20igualitaria%20a,separan%20y%20centrarnos%20en%20ellos>.
- Runa RH. (13 de diciembre de 2017). *Qué es un trabajador de confianza*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://runahr.com/recursos/nomina/trabajador-de-confianzaque-es-eso/>
- Sánchez, A. (08 de abril de 2021). *Concepto Definición*. Recuperado el 21 de abril de 2021, de Empatía: <https://conceptodefinicion.de/empatia/>
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, LXVI(2), 127-141. Recuperado el 14 de abril de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>
- Superintendencia de Salud de Chile. (2013). *¿Qué es el trato digno para los pacientes? Elementos que componen el trato digno*. Informe Global, Gobierno de Chile, Departamento de Estudios y Desarrollo, Santiago. Recuperado el 22 de abril de 2021, de https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
- Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (diciembre de 2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis.

- COMPENDIUM(35), 57-76. Recuperado el 2021 de Abril de 25, de <https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/64/39>
- Truong, T., Nguyen, H. V., & Phan, M. (2021). Influences of Job Demands, Job Resources, Personal Resources, and Coworkers Support on Work Engagement and Creativity. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(1), 1041–1050. doi:10.13106/jafeb.2021.vol8.no1.1041
- Velandia Salazar, F., Ardón Centeno, N., & Jara Navarro, M. I. (2007). Satisfacción y calidad: *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, VI(13), 139-168. Recuperado el 28 de abril de 2021
- Vicuña, M. (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina*, LXIII(1), 40-50. Recuperado el 14 de abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963106.pdf>
- Wang, H., kline, J., Jakcson, B., Lauraneo, J., Robinson, R., Cowden, C., . . . Zenarosa, N. (2018). Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS ONE*, 13(9), 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0204113
- World Health Organization. (2017). Patient Safety: Making health care safer. 1-20. Recuperado el 3 de junio de 2021, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf>
- Yang, T., Ma, T., Liu, P., Liu, Y., Chen, Q., Guo, Y., . . . Deng, J. (2019). Perceived social support and presenteeism among healthcare workers in China: the mediating role of organizational commitment. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24(55), 1-9. doi:10.1186/s12199-019-0814-8
- Zafra-Tanaka, J. H., Veramendi-Espinoza, L., & Villa-Santiago, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac med.*, 1(76), 87-8. doi:doi:10.15381/anales.v76i1.11084

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

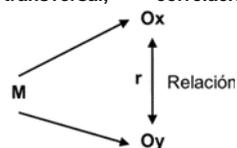
Título: Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	X= Calidad de servicio obstétrico				
¿De qué manera la calidad de servicio obstétrico se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?	Determinar la relación entre la calidad de servicio obstétrico y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	La calidad de servicio obstétrico se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
1.- ¿De qué manera la fiabilidad se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?	1.- Determinar la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	1.- La fiabilidad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	X1. Fiabilidad	Personal inspira confianza.	1	Nunca: 1	Alto:35-45
				Personal brinda trato igualitario.	2	A veces: 2	Medio:25-35
				Personal escucha y es comprensivo.	3	Siempre: 3	Bajo:15-25
				Personal brinda Trato adecuado.	4		
				Personal termina en el tiempo establecido.	5		
2.- ¿De qué manera la capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?	2.- Describir la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	2.- La capacidad de respuesta se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	X2. Capacidad de respuesta	Personal muestra interés a sus dudas.	6		
				Personal responde claro.	7		
				Personal muestra habilidad.	8		
3.- ¿De qué manera la seguridad se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?	3.- Delimitar la relación entre la seguridad y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	3.- La seguridad se relaciona directa y significativamente con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	X3. Seguridad	Personal brinda consejería y examina con privacidad.	9		
				Personal muestra seguridad.	10		
				Personal está capacitado.	11		
				Personal brinda tratamientos adecuados.	12		
			X4. Empatía	Personal conoce sus necesidades y emociones.	13		
				El personal ofrece una atención individualizada.	14		
				Personal respeta sus creencias	15		
			Y = Satisfacción de las gestantes				

4.- ¿De qué manera la empatía se relaciona con la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021?	tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, en las RIS Chaclacayo, 2021.	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango
			Y1. Niveles de satisfacción	Insatisfacción máxima reclamación	1-2	Nunca: 1	Satisfecho:18-24
				Insatisfacción incertidumbre	3	A veces: 2	Medio:13-18
				Satisfacción contenida oportuna	4	Siempre: 3	Insatisfecho:8-13
				Máxima satisfacción confianza	5		
			Y2. Modelos de satisfacción	Satisfacción material	6		
				Satisfacción emocional de una vía simple	7		
				Satisfacción emocional una vía múltiple	8		

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS
----------------------	---------------------	-------------------------	-----------------------------

Tipo de estudio: básica Alcance: correlacional. Diseño: no experimental, transversal, correlacional.	La población estará conformada por 100 gestantes del RIS Chaclacayo, 2021. La muestra estará constituida por 79 gestantes del RIS Chaclacayo, 2021.	La técnica de recolección de datos serán las encuestas El instrumento será el cuestionario	El análisis y proceso de los datos serán por medio del programa SPSS 26, donde se elaborarán las figuras y tablas de resultados, además la contrastación de las hipótesis.
--	--	---	--



Donde:

M= 79 gestantes

Ox= Calidad de servicio obstétrico

Oy= Satisfacción de las gestantes

r= relación

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE SERVICIO OBSTÉTRICO

“Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021”.

Instrumentos de recolección de datos

Sras.

Gracias, por contestar el cuestionario.

Como parte de mi tesis en la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro ejecutando un estudio respecto a la “Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021”, que radica en desarrollar el instrumento que es el cuestionario que puede tardar menos de cinco minutos para completarla, siendo la información obtenida de mucho valor para desarrollar mi estudio.

Los datos consignados serán tratados de manera anónima

Marcar con X la alternativa que exprese su opinión atribuyendo la siguiente valoración:

1	2	3
No	A veces	Siempre

N.º	PREGUNTA	1	2	3
CALIDAD DE SERVICIO OBSTÉTRICO				
Fiabilidad				
1	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico le inspira confianza?			
2	Considera Ud., ¿El trato que el personal del servicio obstétrico brinda a las pacientes es igual para todos?			
3	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico la escucha y es comprensiva?			

4	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico brinda trato adecuado?			
5	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico termina la atención en el tiempo establecido (+-30 min)?			
Capacidad de respuesta				
6	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico muestra interés ante sus dudas sobre su embarazo?			
7	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico responde claro a sus dudas y preguntas?			
8	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico muestra habilidad al realizar su trabajo?			
Seguridad				
9	Considera Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda consejería y examina con privacidad?			
10	Cree Ud., ¿Que el personal del servicio obstétrico muestra seguridad?			
11	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico se encuentra capacitado?			
12	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda tratamientos adecuados?			
Empatía				
13	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico conoce sus necesidades y emociones?			
14	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico ofrece una atención individualizada?			
15	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico respeta sus creencias?			

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES

“Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021”.

Instrumentos de recolección de datos

Sras.

Gracias, por contestar el cuestionario.

Como parte de mi tesis en la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro ejecutando un estudio respecto a la “Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021”, que radica en desarrollar el instrumento que es el cuestionario que puede tardar menos de cinco minutos para completarla, siendo la información obtenida de mucho valor para desarrollar mi estudio.

Los datos consignados serán tratados de manera anónima

Marcar con X la alternativa que exprese su opinión atribuyendo la siguiente valoración:

1	2	3
No	A veces	Siempre

N.º	PREGUNTA	1	2	3
SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES				
Niveles de satisfacción				
1	Según Ud., ¿Se siente satisfecha con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?			
2	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción máxima (reclamación) respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?			
3	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción e incertidumbre respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?			

4	Considera Ud., ¿Qué siente satisfacción contenida y oportuna respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?			
5	Considera Ud., ¿Qué siente máxima satisfacción y confianza respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?			
Modelos de satisfacción				
6	Cree Ud., ¿Qué recibió los insumos y medicamentos oportunamente después de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?			
7	Cree Ud., ¿Qué fueron adecuados y oportunas las recomendaciones y prescripciones médicas de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?			
8	Cree Ud., ¿Qué las orientaciones, los medicamentos e insumos fueron adecuados y oportunos de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?			

Anexo 03: Certificado de validación de los instrumentos de recolección de datos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO OBSTÉTRICO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	X1. Fiabilidad							
1	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico le inspira confianza?	X		X		X		
2	Considera Ud., ¿El trato que el personal del servicio obstétrico brinda a las pacientes es igual para todos?	X		X		X		
3	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico la escucha y es comprensiva?	X		X		X		
4	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico brinda trato adecuado?	X		X		X		
5	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico termina la atención en el tiempo establecido (+-30 min)?	X		X		X		
	X2. Capacidad de respuesta							
6	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico muestra interés ante sus dudas sobre su embarazo?	X		X		X		
7	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico responde claro a sus dudas y preguntas?	X		X		X		
8	Según Ud., ¿ El personal del servicio obstétrico muestra habilidad al realizar su trabajo?	X		X		X		
	X3. Seguridad							
9	Considera Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda consejería y examina con privacidad?	X		X		X		
10	Cree Ud., ¿ Que el personal del servicio obstétrico muestra seguridad?	X		X		X		
11	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico se encuentra capacitado?	X		X		X		
12	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda tratamientos adecuados?							
	X4. Empatía							
13	Según Ud., ¿ El personal del servicio obstétrico conoce sus necesidades y emociones?	X		X		X		
14	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico ofrece una atención individualizada ?	X		X		X		

15	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico respeta sus creencias ?	X		X		X	
----	---	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo**..... **DNI: 10061458**.....

Especialidad del validador: **Doctora en administración**

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

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

27 de mayo del 2021.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevanci a ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Y1. Niveles de satisfacción							
1	Según Ud., ¿Se siente satisfecha con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
2	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción máxima (reclamación) respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través de la tele-monitoreo?	X		X		X	X	
3	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción e incertidumbre respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través de la tele-monitoreo?	X		X		X	X	
4	Considera Ud., ¿Qué siente satisfacción contenida y oportuna respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
5	Considera Ud., ¿Qué siente máxima satisfacción y confianza respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través de la tele-monitoreo?	X		X		X	X	
	Y2. Modelos de satisfacción							
6	Cree Ud., ¿Qué recibió los insumos y medicamentos oportunamente después de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
7	Cree Ud., ¿Qué fueron adecuados y oportunas las recomendaciones y prescripciones médicas de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
8	Cree Ud., ¿Qué las orientaciones, los medicamentos e insumos fueron adecuados y oportunos de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo.....

DNI: 10061458.....

Especialidad del validador: Doctora en administración

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

27 de mayo del 2021.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO OBSTÉTRICO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevanci a ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	X1. Fiabilidad							
1	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico le inspira confianza?	X		X		X	X	
2	Considera Ud., ¿El trato que el personal del servicio obstétrico brinda a las pacientes es igual para todos?	X		X		X	X	
3	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico la escucha y es comprensiva?	X		X		X	X	
4	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico brinda trato adecuado?	X		X		X	X	
5	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico termina la atención en el tiempo establecido (+-30 min)?	X		X		X	X	
	X2. Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico muestra interés ante sus dudas sobre su embarazo?	X		X		X	X	
7	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico responde claro a sus dudas y preguntas?	X		X		X	X	
8	Según Ud., ¿ El personal del servicio obstétrico muestra habilidad al realizar su trabajo?	X		X		X	X	
	X3. Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Considera Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda consejería y examina con privacidad?	X		X		X	X	
10	Cree Ud., ¿ Que el personal del servicio obstétrico muestra seguridad?	X		X		X	X	
11	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico se encuentra capacitado?	X		X		X	X	
12	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda tratamientos adecuados?	X		X		X	X	
	X4. Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Según Ud., ¿ El personal del servicio obstétrico conoce sus necesidades y emociones?	X		X		X	X	
14	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico ofrece una atención individualizada ?	X		X		X	X	
15	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico respeta sus creencias ?	X		X		X	X	

Observaciones: Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Carlos David, BERNALDO FAUSTINO

DNI: 04070410

Especialidad del validador: Doctor en Contabilidad

29 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevanci a ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Y1. Niveles de satisfacción							
1	Según Ud., ¿Se siente satisfecha con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
2	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción máxima (reclamación) respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
3	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción e incertidumbre respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
4	Considera Ud., ¿Qué siente satisfacción contenida y oportuna respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
5	Considera Ud., ¿Qué siente máxima satisfacción y confianza respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
	Y2. Modelos de satisfacción							
6	Cree Ud., ¿Qué recibió los insumos y medicamentos oportunamente después de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
7	Cree Ud., ¿Qué fueron adecuados y oportunas las recomendaciones y prescripciones médicas de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
8	Cree Ud., ¿Qué las orientaciones, los medicamentos e insumos fueron adecuados y oportunos de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	

Observaciones: Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Carlos David, BERNALDO FAUSTINO

DNI: 04070410

Especialidad del validador: Doctor en Contabilidad

29 de mayo del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCORNIZ
ESCUELA DE POSGRADO PROFESORADO DE CONTABILIDAD
Mg. Carlos David BERNALDO FAUSTINO
04070410

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE A LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO OBSTÉTRICO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevanci a ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	X1. Fiabilidad							
1	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico le inspira confianza?	X		X		X	X	
2	Considera Ud., ¿El trato que el personal del servicio obstétrico brinda a las pacientes es igual para todos?	X		X		X	X	
3	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico la escucha y es comprensiva?	X		X		X	X	
4	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico brinda trato adecuado?	X		X		X	X	
5	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico termina la atención en el tiempo establecido (+-30 min)?	X		X		X	X	
	X2. Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico muestra interés ante sus dudas sobre su embarazo?	X		X		X	X	
7	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico responde claro a sus dudas y preguntas?	X		X		X	X	
8	Según Ud., ¿ El personal del servicio obstétrico muestra habilidad al realizar su trabajo?	X		X		X	X	
	X3. Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Considera Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda consejería y examina con privacidad?	X		X		X	X	
10	Cree Ud., ¿ Que el personal del servicio obstétrico muestra seguridad?	X		X		X	X	
11	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico se encuentra capacitado?	X		X		X	X	
12	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico brinda tratamientos adecuados?	X		X		X	X	
	X4. Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Según Ud., ¿ El personal del servicio obstétrico conoce sus necesidades y emociones?	X		X		X	X	
14	Cree Ud., ¿Qué el personal del servicio obstétrico ofrece una atención individualizada ?	X		X		X	X	
15	Según Ud., ¿El personal del servicio obstétrico respeta sus creencias ?	X		X		X	X	

Observaciones: Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Ladislao ESPINOZA GUADALUPE

DNI: 04007983

Especialidad del validador: Doctor en ciencias contables

29 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION


Dr. Ladislao Espinoza Guadalupe
DOCENTE

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Y1. Niveles de satisfacción							
1	Según Ud., ¿Se siente satisfecha con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
2	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción máxima (reclamación) respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
3	Considera Ud., ¿Qué siente insatisfacción e incertidumbre respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
4	Considera Ud., ¿Qué siente satisfacción contenida y oportuna respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
5	Considera Ud., ¿Qué siente máxima satisfacción y confianza respecto con el servicio brindado en el control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
	Y2. Modelos de satisfacción							
6	Cree Ud., ¿Qué recibió los insumos y medicamentos oportunamente después de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
7	Cree Ud., ¿Qué fueron adecuados y oportunas las recomendaciones y prescripciones médicas de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	

8	Cree Ud., ¿Qué las orientaciones, los medicamentos e insumos fueron adecuados y oportunos de la atención brindada por el personal del servicio obstétrico del control prenatal a través del tele-monitoreo?	X		X		X	X	
---	---	---	--	---	--	---	---	--

Observaciones: Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Ladislao ESPINOZA GUADALUPE

DNI: 04007983

Especialidad del validador: Doctor en ciencias contables

29 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION


Dr. Ladislao Espinoza Guadalupe
DOCENTE

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Anexo 04: Prueba de normalidad

Tabla16

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de servicio obstétrico	,456	79	,000
Satisfacción de las gestantes	,339	79	,000

Fuente: Elaboración Propia

Del análisis y procesamiento de datos se optó por la prueba de normalidad de "Kolmogorov-Smirnov", en vista que nuestros datos son mayores a 50, para la elección de la prueba de hipótesis se realizó conforme al siguiente criterio:

Regla:

Si $p >$ (mayor) a 0,05 distribución normal.

Si $p \leq$ (igual o menor) a 0,05 distribución no normal

Los datos proceden de una asignación no normal, ya que la significancia es igual a 0,000 que es menor a p valor 0,05 (5%), por lo que se optó para la prueba de hipótesis la correlación de *Rho de Spearman*.

52	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
53	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
54	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
55	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	
56	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
57	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
58	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
59	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
60	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1

	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3

