



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Tecnologías de la Información, Comunicación y Calidad de Atención
a las Gestantes en un Hospital de la Región Lima-2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Kawasaki Fernandez, Eva Martina (orcid.org/0000-0001-6332-8140)

ASESOR:

Dr. Flores Rivas, Víctor Ricardo (orcid.org/0000-0002-0243-2267)

CO-ASESOR:

Mg. Núñez Untiveros, Jesús Enrique (orcid.org/0000-0001-9069-4496)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Se lo dedico a mi hijo, que sea para él fuente de inspiración y certeza de que todo es posible con esfuerzo y persistencia.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haber puesto en mi camino a todas aquellas personas que me apoyaron en esta travesía, sobre a todo a mi familia a quien le reste tiempo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO.....	13
III.METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Juicio de expertos.....	17
Tabla 2. Resultados del alfa de Cronbach del instrumento tecnologías de la información, comunicación.....	17
Tabla 3. Resultados del alfa de Cronbach del instrumento de cronbach calidad de atención a las gestantes.....	18
Tabla 4. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.....	18
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la variable tecnologías de la información comunicación (TICs).....	20
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la dimensión infraestructura.....	21
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la dimensión Acceso y Uso de Internet.....	22
Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de la dimensión Software.....	23
Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la Calidad de atención a las gestantes.....	24
Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de la dimensión Interacción humana.....	24
Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de la dimensión Capacidad de respuesta.....	25
Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de la dimensión Empatía.....	26
Tabla 13. Prueba de normalidad.....	28
Tabla 14. Prueba de hipótesis general.....	28
Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 1.....	29
Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 2.....	30
Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 3.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de la variable tecnologías de la información comunicación.....	20
Figura 2 Porcentaje de la dimensión infraestructura.	21
Figura 3 Porcentaje de la dimensión Acceso y Uso de Internet	22
Figura 4 Porcentaje de la dimensión Acceso y Uso de Internet	23
Figura 5 Porcentaje de la Calidad de atención a las gestantes.....	24
Figura 6 Porcentaje de la dimensión Interacción humana.....	25
Figura 7 Porcentaje de la dimensión Capacidad de respuesta	26
Figura 8 Porcentaje de la dimensión Empatía.....	27

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar de qué manera la tecnología de la información y comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima - 2022. Con respecto a la metodología el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La metodología que se empleó las encuestas; y el instrumento el cuestionario dirigido 160 personas integradas por profesionales obstetras y gestantes. Los resultados que se obtuvieron de acuerdo al Rho de Spearman indicaron que la correlación es positiva baja entre ambas variables con un valor de ,146. Además, el valor de Significancia fue ,003; por tanto, existe una relación entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima – 2022.

Palabras clave: Tecnología de la información, comunicación, calidad de atención, gestantes, obstetras.

Abstract

The research had to determine how information and communication technology influences the quality of care for pregnant women in a hospital in the Lima Region - 2022. Regarding the methodology, the study had a quantitative approach, basic type, level correlational, non-experimental cross-sectional design. The methodology used in the surveys; and the instrument, the questionnaire addressed to 160 people made up of obstetricians and pregnant women. The results obtained according to Spearman's Rho indicated that the correlation is low positive between both variables with a value of .146. In addition, the Significance value was .003; therefore, there is a relationship between information technology, communication and the quality of care for pregnant women in its human interaction dimension in a hospital in the Lima Region - 2022.

Keywords: Information, communication technology, quality of care, pregnant women, obstetricians.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el COVID-19 ha evidenciado la poca eficiencia en el sistema de salud para aprovechar la infraestructura del sistema existente para desarrollar y aplicar rápidamente herramientas analíticas que podrían informar la formulación de políticas estatales, así como la prestación de atención al paciente en entornos hospitalarios (Kasturi, y otros, 2021). En base a ello, la septuagésima segunda Asamblea Mundial de la Salud reconoció a la atención de salud como elemento vital para aminorar la mortandad y discapacidad en general, y que este elemento se ve afectado por diversos factores externos (Overstreet & Derouin, 2022). De hecho, poco se sabe acerca de estos factores y cómo dan forma a las experiencias de los expertos en la salud pública encargados de los servicios de salud (Botes, Bruce, & Cooke, 2022).

A nivel mundial la salud pública, se está viendo afectada por problemas como la obesidad, la hipertensión, la diabetes, las enfermedades de transmisión sexual, entre otras, las cuales tienen mayor implicancia cuando se suscitan en mujeres embarazadas. Por ello, las alianzas y acciones intersectoriales son cruciales para optimizar la salud individual y comunitaria, donde las herramientas como la Tecnología de Información y Comunicación (TIC) pueden respaldar la continuidad de la atención en todos los lugares de atención. También, ayudan a integrar los elementos sociales en prácticas clínicas para adaptar los servicios de salud al contexto requerido (Lim & Rahmani, 2020).

En los EE. UU., existe la necesidad de cerrar la brecha considerable entre la tecnología de información y de salud pública, los avances recientes en la informática de la salud de la población sugieren que la mayor disponibilidad de herramientas informáticas de salud sofisticadas sirve para aumentar de manera efectiva la integración y coordinación de los papeles de estos dos sectores en beneficio de sus comunidades (Gamache, Kharrazi, & Weiner, 2018).

En países asiáticos caracterizadas por su población abundante como India, se introdujeron reformas en el sector de la salud para aumentar las opciones y la competencia para optimizar la calidad y el acceso a la atención de salud (Sen, Roy, Kumar, Narayana, & Privadarshi, 2018). De modo que, se aproveche el máximo

potencial de los recursos para ofrecer servicios como tratamiento de salud remoto, diagnóstico de enfermedades, monitoreo de la salud, acceso a servicios de emergencia sin tiempo, para incrementar la esperanza de vida de un paciente grave y asegura una vida saludable (Mohanta, Das, & Patnaik, 2019).

En México, las administraciones federales recientes han seguido políticas que promueven la admisión e implementación de las TIC en el sector de la salud pública; donde, la última política de este tipo fue la Estrategia Digital Nacional. Sin embargo, factores individuales y organizacionales han limitado la adopción e implementación de las TIC como la estructura persistentemente fragmentada del sistema de salud pública (Díaz de León, 2018). Algunos de estos factores están relacionados con la tecnología; es decir, problemas con los catálogos de diagnóstico, el usuario donde interviene la edad de los médicos que brindan atención primaria y la propia organización al tener una falta de capacitación o calidad en su prestación de servicios (Díaz de León, 2020).

En Chile, acorde a lo manifestado en la encuesta Nacional de Salud, el 70% de las embarazadas son obesas (Cantwell, 2017), lo cual es preocupante porque la gordura es una causa de riesgo para el progreso de dificultades cardiovasculares, diabetes, morbilidades que en gestantes aumenta el riesgo de que el embarazo termine en parto pretérmino, preeclampsia y otras patologías que comprometen la salud de los involucrados (Guerrero, 2022).

En este contexto en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) hizo una cadena de sistemas de información como la historia clínica electrónica, Telesalud, aplicativo de Referencia y contra referencia, la plataforma WAWARED, el Certificado de Nacimiento en Línea (CNV en Línea) para la mejora de los procesos en la atención de la salud, lo que derivó en mejorías de la salud materna, tal es así que en el año 2019 el número de muertes maternas disminuyó a 236 casos, en relación al año 2000 donde se registraron 465 casos; sin embargo los esfuerzos no han sido suficientes ni sostenibles; debido a que en los años 2020 y 2021 los casos se incrementaron llegando a cifras de 324 y 388 casos respectivamente (MINSA 2022). Sin embargo, estas experiencias han evidenciado falencias en los procesos de protección de información del paciente como el consentimiento informado afectando

la confianza que se tiene en el servicio (Alva, Núñez, Ancaya, & Floréz, 2021). Aunado a ello, las instituciones no asignan el presupuesto suficiente para el servicio de internet, compra de impresoras, equipo computacional, sumándose a ello que los profesionales en su mayoría no han fortalecido sus competencias en relación al manejo adecuado de la tecnología.

En base a todo lo mencionado, se plantea el problema general: ¿De qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima-2022?. Así mismo, se detallará los problemas específicos a) ¿De qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima-2022? b), ¿De qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima-2022?, c) ¿De qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima-2022?

Hernández y Mendoza (2018) consideran el valor teórico del trabajo la búsqueda de teorías mediante conocimientos básicos sobre las variables mencionadas, contar con data que sirva de apoyo para optimizar las políticas públicas en el sector salud, al implementar las TICS para optimizar los procesos de atención de las gestantes, asimismo la justificación teórica radica en que el presente estudio puede ser utilizado en futuras investigaciones. La justificación práctica, tiene como propósito proponer operaciones que mejoren sus fallas, de acuerdo a los resultados concebidos. En la justificación metodológica, se propone realizar una indagación validada, en ella se empleará el uso de la confiabilidad para la aplicación del instrumento que estará correctamente validado.

Por lo cual, se detalló el objetivo general: Determinar de qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima - 2022. También, se puntualizó los objetivos específicos:(a) Determinar de qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima - 2022, (b) Determinar de qué

manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima - 2022. (c) Determinar de qué manera la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima - 2022. Al respecto se mencionó la hipótesis general: Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima - 2022. Las hipótesis específicas:(a) Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima - 2022, (b) Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima - 2022. (c) Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del ámbito internacional, Jame et al. (2021) planteó como objeto evaluar el uso y la efectividad de la telemedicina entre los especialistas de la salud del hospital durante el período de confinamiento. Fue una investigación correlacional, cuantitativa, descriptiva y transversal. Se manejó como un cuestionario distribuido a 104 médicos y la información obtenida fue analizada para encontrar medias y promedio. Donde se indicó que el 69% de los participantes se mostrarán satisfechos con los resultados del manejo brindado a través de las opciones de la telemedicina, la mayoría (44,2 %) de los encuestados está de acuerdo en que la telemedicina fue eficaz durante la pandemia por la COVID-19. Se concluyó que, la telemedicina es un instrumento efectivo para atender a los pacientes durante el período de confinamiento, aunque existen preocupaciones éticas; por ello, la formulación de políticas que orienten su uso garantizará seguridad en la información y confidencialidad del paciente.

Por su parte Futterman et al. (2021) tuvieron como fin comparar la satisfacción del paciente con la atención prenatal realizada a través de telesalud con las visitas en persona en el punto álgido de la nueva pandemia. Fue un estudio correlacional y descriptivo. Se empleó como instrumento, la encuesta *Short Assessment of Patient Satisfaction* (SAPS) para medir la satisfacción del paciente. Los resultados mostraron que el número total de pacientes “insatisfechos” y “satisfechos” fue de 10 y 94, respectivamente. Se concluyó que, la telesalud fue una herramienta útil para lograr una atención satisfactoria percibida por el paciente.

Cevallos (2021) tuvo como finalidad determinar la factibilidad de ofrecer atención médica de calidad respaldados en la telemedicina. Fue un enfoque cuantitativo experimental y transversal. Los resultados mencionan que el 37% percibe una calidad de atención de nivel medio, siendo objetiva y subjetivas en niveles bajos con un 34,6% y 38,3%, respectivamente. También, se tuvo un $r=0,899$ y un $p=0.000$, evidenciando que se tiene una correlación positiva alta y significativa entre las variables señaladas.

Liu et al. (2021) identificó factores relacionados con la satisfacción con las visitas virtuales durante el embarazo. Fue no experimental, cuantitativo y descriptivo. Los resultados mostraron que el 43,5% indicó estar moderadamente satisfecha con su experiencia de control prenatal virtual. Se concluyó que, existe una satisfacción general con las visitas virtuales entre las mujeres embarazadas.

Asimismo, Wali, Alhakami y Alsafari (2022) tuvieron como fin evaluar la satisfacción del cliente con una consulta de atención prenatal telefónica e identificar los factores asociados durante la pandemia de COVID-19. Los resultados informaron un alto nivel de satisfacción con el 90,3% y mostró una relación significativa entre el puntaje total de número de consultas atendidas durante el embarazo con un $p=0.0001$, evidenciándose un alto nivel de satisfacción con las clínicas telefónicas prenatales durante la pandemia, lo que respalda la tendencia de transición hacia la digitalización de la atención prenatal.

En el contexto nacional se encuentran estudios relevantes; teniendo a Pisco (2021), que tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención y percepción del servicio de tele monitoreo en obstetricia del usuario. Su método fue transversal, no experimental y correlacional. Los resultados demostraron, que en la capacidad de respuesta 45.10% respondieron muy efectivo y también para la empatía con un 69.41%. Se corroboró la correlación entre la primera dimensión y la percepción del servicio de tele monitoreo de forma positiva alta ($Rho = 0,997$) y una relación positiva alta entre la empatía y la percepción del servicio ($Rho = 0,995$).

Por otro lado, Alfaro (2022) comprobó si existe una relación significativa entre el tele monitoreo y la gestión de calidad mejora la atención de los afectados con COVID-19. Fue cuantitativo, correlacional, básica y no experimental, la cual mostró que se alcanzó un nivel muy eficaz para la capacidad de respuesta y empatía con un 73,1% y 65,7%; por ello, concluyó que la correlación entre las variables mencionadas de forma positiva moderada ($Rho = 0,453$) y $sig=0.000$, una correlación positiva moderada entre la empatía y la gestión de calidad ($Rho = 0,475$) y $sig=0.000$.

Curay (2021), planteó establecer la relación de la calidad de servicio obstétrico y la satisfacción de las gestantes en el control prenatal por telemonitoreo.

Fue correlacional, básica, no experimental, los resultados mostraron un alto nivel en capacidad de respuesta (51,9%) y empatía (63,3%) además se encontró que existe relación positiva alta entre la capacidad de respuesta y satisfacción de las gestantes con valores de $Rho=0,937$ y un p-valor 0,000, y una relación entre la empatía y satisfacción con un $rho=0,848$ y un p-valor 0,000.

Asimismo, el estudio de Ramos (2021), tuvo una metodología descriptivo correlacional, con el propósito de determinar la relación que existe entre la Telesalud y la calidad de atención a la gestante. Con respecto a la interacción humana, resultó que el 70% posee un nivel medio al igual que la capacidad de respuesta y la empatía con 60% y 57%, respectivamente; la asociación de telemedicina y capacidad de respuesta fue de tipo directa ($rho=0,498$) y $p=.000$, los valores de la relación entre teleeducación e interacción humana fue $rho=0,446$ y $p=.000$ y entre la teleasistencia y empatía fue $rho=0,456$ y $p=.000$. Se concluyó que, aunque el manejo es bueno, se percibe restricciones por parte de los volantes del Centro de Salud para ofrecer servicios de teleeducación, telemedicina y teleorientación.

Por último, aporta Sánchez (2022) determinó la relación existente entre la calidad de la atención y satisfacción del usuario en el servicio de Telesalud. Mediante un enfoque cuantitativo, transversal descriptivo, donde obtuvo que el 74% de pacientes manifiesta una meta satisfactoria del servicio de Telesalud en la dimensión empatía, también se tuvo una relación significativa entre la calidad objetiva por teleconsultas y la empatía con un $rho=0,137$ y $p<0,001$. Se concluyó que el hecho de tomar en cuenta las expectativas altas del usuario repercute en la satisfacción de los pacientes.

Para dar sustento teórico a la variable **TIC**, se tiene a la **Teoría unificada de la aceptación del uso de la tecnología** que propone los intereses del desempeño, energía y la atribución social como elementos que unen el propósito de uso; entre tanto las orientaciones establecen el uso seguro de la novedosa tecnología. Donde, las expectativas del desempeño hacen énfasis al grado de la persona establece que la tecnología le será beneficioso en el manejo laboral o profesional; las expectativas de esfuerzo implican el nivel de facilidad de uso ligado con la tecnología, tiene que ver con el componente de aptitud que percibe y dificulta el uso de la tecnología; la

influencia social refiere al grado del individuo aprecia la valorización del uso de la tecnología, tanto de individuos considerados influyentes; por último, las condiciones facilitadores que está asociado al nivel en que el individuo considera que existe la estructura organizativa y técnica que soporte la adopción de la tecnología (Aguilar & Chiang, 2020).

A continuación, se analizaron los conceptos relacionados a las variables del estudio, para la primera variable **TICs** se detalla como un ligado de herramientas, programas, y recursos informáticos aplicados a redes y sistemas para compilar u organizar el procesamiento y almacenamiento según las necesidades de una organización (Liu, Cindy, Goyal, Mittal, & Erdei, 2021). Además, es la herramienta que permite conducir a través del orden el procesamiento de información y comunicación con el fin de obtener la eficiencia y agilidad de las soluciones tecnológicas (Gomez & Mediavilla, 2021). Cabe destacar, que las TIC's son funcionales y adaptables que beneficia a las organizaciones en sus funcionalidades en diversas áreas, permitiendo la interactividad, manejo de información, optimización de trabajo y rentabilidad (Maciel, Oliveira, Fachini, & Mansur, 2021).

La dimensión **Infraestructura** de las TIC se define como la base de las TIC que permite ser flexible, segura y confiable reflejada en el mejoramiento de conectividad, seguridad y productividad en el sistema ofreciendo una experiencia positiva al sitio web de la empresa; también, es un conjunto de elementos conformado por el hardware, software y la nube dentro de un sistema operativo que da el confort para gestionar los componentes de conexiones equilibrando las aplicaciones sistemáticas y los recursos físicos (Lakshmi & Yue, 2022). Cabe mencionar, que proporcionan el espacio adecuado para el hardware, los servidores y centros de datos conocido como estaciones, lo cual, es complementado con la red de servidores, hub y computadoras que permiten acceder y compartir recursos a varios usuarios (Wang, Sun, & Zeng, 2020). Además, se considera el conjunto de recursos compartidos que sirven como base para la comunicación y la implementación de aplicaciones comerciales entre organizaciones, además, es un elemento que determina el éxito de los proyectos de telemedicina donde se puede

incluir requisitos organizativos, de financiación y técnicos (Adelakun & García, 2019).

La dimensión **Acceso y uso a internet** de las TIC como el medio que permite conectar los hubs a diversos dispositivos red con el fin de que funcionen como un solo componente con la misma información (Glencross, Maso, & Katsikitis, 2021). Asimismo, es un componente que permite el alcance a todos los usuarios facilitando la interconexión en la organización (Alexander, Xeeuw, & Boer, 2019). También, es el manejo del uso de información a múltiples contenidos con simplificación de procesos que permite nuevas dinámicas entre trabajadores y clientes, evitando la exposición de contenido inapropiado que puede limitar la comunicación (Mora & Garcia, 2021).

La dimensión **Software** de las TIC conceptualizado como el amalgama de operaciones informáticas orientadas a definir los procesos de creación, diseño, despliegue y compatibilidad de la información con las necesidades de la empresa (Biswapriya, 2021). Por tanto, se define como el conjunto de programas instalados en una computadora para direccionar sus funciones básicas, herramientas editables y suites de productividad (Conboy, Xiaofeng, & Henry, 2021). También, se define como el sistema integrado para controlar las computadoras y dispositivos para realizar tareas específicas que facilite el manejo de las TIC que reside en un despliegue de ejecuciones fáciles de controlar por el usuario (Tortoriello, 2022).

Luego, se fundamentó teóricamente a la **Calidad de atención a la gestante** en la **Teoría de las relaciones interpersonales** propuesta por Hildegard Peplau en 1952, la cual se fundamenta en la interacción enfermero-cliente. Además, se distinguen cuatro etapas para esta teoría donde; en la primera etapa, se da el encuentro del personal de salud con el paciente. En la segunda etapa, de identificación, corresponde al personal de salud orientar a los individuos para rescatar símbolos y representaciones que relacionen situaciones de dependencia e independencia sobre el fenómeno que genera estrés, esclareciendo el preconcepto de ambos y conduciendo al aprendizaje constructivo. En la tercera etapa, los pacientes podrán organizar sus pensamientos con mayor independencia; corresponde entonces a los enfermeros escuchar, esclarecer y estimular el

establecimiento de nuevas metas. Finalmente, en el último paso, los individuos encuentran la resolución o no del problema clínico (Dal'Bosco, y otros, 2022).

Además, este modelo ayudará a los investigadores a evaluar las diferentes acciones de las enfermeras al tratar con sus pacientes porque enfatiza la necesidad de una relación enfermera-cliente en lugar de que el cliente reciba atención pasivamente y las enfermeras cumplan pasivamente las órdenes del médico. Pues, cada fase tiene su propio proceso sobre cómo las enfermeras deben brindar la atención de enfermería a su paciente (Cacayan, Alvarado, Esmundo, & Dela Cruz, 2021).

En cuanto a la segunda variable **calidad de atención a la gestante** se precisa como la atención brindada por profesionales de la salud capacitados a las gestantes para garantizar óptimas condiciones de salud (Wali, Alhakami, & Alsafari, 2022). Además, la calidad con los servicios de atención médica a distancia se ve afectada por factores que incluyen criterios relacionados con la prestación del servicio y la especialización médica como la disponibilidad del servicio, diagnóstico, derivación para hospitalización o continuación del tratamiento; también, se tiene a los criterios de comportamiento como la construcción de las relaciones médico-paciente y los criterios sistémicos dado por el acceso al sistema, ausencia de problemas técnicos y documentación médica electrónica (Hawrysz, Gierszewska, & Bitkowska, 2021). Cabe destacar, que es un medio que busca garantizar la satisfacción basada en las entornos sanitarios que ofrece la institución y los trabajadores de salud durante todo el proceso de gestación hasta el parto (Mensah, Inkum, Bawontuo, & Mensah, 2021).

La primera dimensión **interacción humana** abarca las fuerzas organizacionales que afectan la forma en que el personal de salud está autorizado para brindar atención rutinaria pues las denominadas 'telepresentadoras' son responsables de manipular el equipo de telemedicina, realizar evaluaciones físicas y transmitir inquietudes de salud de modo que, se cumpla con los estándares de atención adecuados (Tan, Rusli, McKenna, Tan, & Liaw, 2021). Además, se conceptualiza como el conjunto de sentimientos, intenciones, emociones, necesidades y emociones que involucran el aspecto ético dentro del cuidado

humano abordando la prevención y asistencia que busca fortalecer los cuidados de salud (Sharour, Salameh, Suleiman, & Subih, 2021). Asimismo, es una comunicación entre enfermero-paciente dentro del ejercicio cotidiano del ámbito de la salud que consiste en mantener articulado los cuidados asistenciales y tecnológicos para el cuidado integral (Gorill, Wenche, & Beate, 2020).

La segunda dimensión **capacidad de respuesta** es un indicador que incluye la calidad de los servicios como la elección, la confidencialidad, la autonomía, la comunicación y la pronta atención, y a medida que se desarrollan a partir de una amplia gama de disciplinas. Asimismo, se analiza la función del sistema para atención médica por medio de la forma en que los pacientes experimentan la atención, los procedimientos de tratamiento y el entorno que rodea a los servicios (Amani, y otros, 2020). Además, para medir la capacidad de respuesta se comprende siete elementos; dignidad, soberanía, confiabilidad, atención rápida, calidad de los servicios, ingreso a redes de apoyo social y elección del proveedor de servicios; con los elementos descritos, se cubre diferentes aspectos de la satisfacción del individuo con servicios médicos y no médicos (Mirzoev & Kane, 2017). Por ello, se define como la respuesta inmediata que resuelve las dudas del paciente obteniendo el entendimiento de ambas partes; es así que, se considera como la resolución apropiada de las pruebas diagnósticas (Ibrahim, Jaafaripooyan, & Hosseini, 2021).

Además, este indicador es vital en el desenvolvimiento de sistemas de atención de la salud centrados en personas que implican la medidas del aspecto no sanitario de la atención relacionada con el medio ambiente y la manera en que se brindan los servicios sanitarios a los pacientes para satisfacer sus expectativas legítimas (Kapologwe, Kibusi, Borgui, Gwajima, & Kalolo, 2020). Por tanto, la capacidad de respuesta del sistema de salud se puede utilizar como una herramienta para evaluar la calidad de los servicios de salud dados a los clientes y ofrecer retroalimentación a los gestores de políticas de salud.

La tercera dimensión **empatía** como la habilidad cognitiva, fundamental dentro del área de salud porque enriquece la relación con los pacientes y facilita la cooperación de los individuos durante los tratamientos (Yijin, 2021). Asimismo, es

la capacidad de comprender preocupaciones, sentimientos, experiencias y emociones que vive el paciente durante el proceso clínico que está sobrellevando, por ello, el profesional debe mostrar tranquilidad y ser cordial durante la interacción (Parra & Camara, 2021). Cabe destacar que, es una cualidad del personal de salud que involucra dos componentes siendo el aspecto cognitivo relacionado con la capacidad de comprender los procesos mentales de la otra persona y el aspecto emocional donde se percibe los sentimientos para poder impartir un juicio profesional al momento de actuar durante el proceso médico (Allande, Fernandez, & Porcel, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

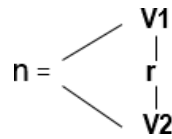
La investigación fue considerada de **tipo** básica y sirve de antesala en estudios aplicados o tecnológicos; además, está categorizada en los niveles; experimental, detallado y explicativo (Ñaupas *et al.*, 2018). Fue básica dado que se buscó indagar y comprender conceptos y teorías relacionadas a las variables estudiadas.

El **enfoque** cuantitativo se representa por el empleo de procesos y métodos cuantitativas relacionadas al cálculo, el uso de dimensiones, el análisis, el muestreo, cálculos estadísticos y el módulo de análisis (Ñaupas *et al.*, 2018). Bajo esta premisa, se trabajó con el enfoque cuantitativo, pues se buscó recolectar y analizar los datos obtenidos para establecer respuesta a los problemas de la investigación y ratificar la hipótesis formulada.

El **nivel** correlacional se fundamenta en precisar el nivel de equipo entre 2 variables, por medio de estadísticos como Pearson o Spearman (Ñaupas *et al.*, 2018). Por lo cual, se trabajó con un nivel correlacional que determinó de qué manera la TIC influye en la atención de calidad para las gestantes en un hospital de la Región Lima - 2022.

El **diseño no experimental**, se enfoca en observar el fenómeno en sus circunstancias naturales; por lo que, no se manipuló ninguna de las variables. Adicionalmente, respecto al tiempo es **transversal** porque la información se recolectó en una sola medida y momento en el tiempo (Ñaupas *et al.*, 2018). Es así como, el estudio realizó el análisis en una sola ocasión; específicamente en el año 2022.

Esquema de los estudios con diseño correlacional



Dónde:

n : Muestra de estudio

V1 : Tecnología de la Información y Comunicación

V2 : Calidad de la Atención de la gestante

r : Correlación

3.2 Variables y operacionalización

La variable identifica a una anomalía que está en la capacidad de optar diversos valores que en su mayoría son constructos teóricos desglosados hasta su mínima expresión de modo que sean medidas en base a sus indicadores, cuyos ítems refieren a las cualidades medibles de forma directa y generalmente (Molina, 2020).

Variable 1: Tecnologías de la Información, Comunicación.

• **Definición Conceptual:** miscelánea de herramientas, programas, y recursos informáticos aplicados a redes y sistemas para compilar u organizar el procesamiento y almacenamiento según las necesidades de una organización (Liu, Cindy, Goyal, Mittal, & Erdei, 2021).

• **Definición Operacional:** se operacionaliza bajo las dimensiones: infraestructura, acceso a internet y software.

• **Indicadores:** La variable contó con los siguientes indicadores: equipamiento informático, gestión de las TICs, teleconsulta y sistemas, telemedicina, disponibilidad de internet y estándares de la información en salud.

• **Escala de medición:** El instrumento para medir la primera variable utilizó una escala ordinal con rangos de valor de acuerdo a la escala Likert con las alternativas: 1=Muy deficiente, 2=Deficiente, 3=Regular, 4=Eficiente y 5=Muy eficiente.

Variable 2: calidad de atención a las gestantes.

• **Definición Conceptual:** es la atención brindada por profesionales de la salud capacitados a las mujeres embarazadas para consignar las ideales condiciones de salud tanto para la gestante y el bebé en el embarazo (Wali *et al.*, 2022)

• **Definición Operacional:** se operacionaliza bajo la interacción humana, capacidad de respuesta y empatía.

• **Indicadores:** La variable contó con los siguientes indicadores: interacción recíproca, relaciones positivas, saber escuchar, control de emociones, actitudes personales y servicio rápido; asimismo es complementado con indicadores como: cumplimiento de compromisos, voluntad colaborativa, actitud de ayuda, satisfacción de la demanda, cortesía en la atención, compromiso con el usuario, trato al usuario, interés y voluntad para resolver problemas, necesidad y sentimiento del usuario.

• **Escala de medición:** El instrumento para medir la segunda variable utilizó una escala ordinal con rangos de valor de acuerdo a la escala Likert, donde: 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es el conjunto de usuarios que coinciden con concretas particularidades (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018); por tanto, la población fue conformada por gestantes atendidas en el mes de octubre y los profesionales obstetras que laboran en un hospital de la Región Lima.

La muestra es un subgrupo de personas representativas útiles para realizar la investigación porque permite que se generalicen los datos recolectados y procesados (Moisés, 2020); en este caso, se trabajó con una muestra censal delimitada a 80 profesionales obstetras y 80 gestantes.

El muestreo es la forma que ayuda a elegir los elementos de la investigación que conforman la muestra, con el fin de estudiar los datos requeridos por los objetivos de la investigación (Hernández et al., 2018). El muestreo fue no probabilístico a conveniencia del investigador.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizan a través de diversos medios realizados por el investigador para conseguir información requerida, de modo que se apertura un camino hacia el logro de los objetivos expuestos (Ramos N. , 2021). Para recolectar los datos se empleó la encuesta; que menciona los distintos métodos de recolección de datos provenientes de preguntas estructuradas según la unidad de información.

El instrumento es empleado para medir variables; ergo el cuestionario que está conformado por ítems formulados pertinentemente, que conforman parte de escalas o test que fueron validados y considerados confiables. Cabe destacar que, las variables de investigación han sido estudiadas en instrumentos diferenciados para cada elemento (Valderrama & Jaimes, 2019).

El primero, corresponde al cuestionario de Tecnologías de la Información, Comunicación (TICs) de 20 ítems que presentan alternativas correspondientes a la escala Likert donde; 1 = Muy deficiente, 2 = Deficiente, 3 = Regular, 4 = Eficiente y 5 = Muy eficiente. Para el análisis estadístico en SPSS y posterior interpretación se tuvo en cuenta los niveles deficientes, regular y eficiente; para las dimensiones: infraestructura, acceso a internet y software, que debe ser señalada con una “x” según los individuos.

El segundo consta de la calidad de atención a los gestantes, de 20 ítems, orientados a la escala Likert donde; 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre; por ello, fueron organizados para proceder con su análisis estadístico en el programa SPSS e interpretación en tres niveles y rangos: deficiente, regular, eficiente. El instrumento mide tres dimensiones: interacción humana, capacidad de respuesta y empatía.

La validación del instrumento fue sujeto a juicio de expertos, con la finalidad de ser revisado y corregido previamente. De modo que, se identificó tres expertos

que puedan emitir sus opiniones respecto a la redacción y pertinencia de los ítems hacia los objetivos.

Tabla 1.

Juicio de expertos

Nº	Expertos	Resultado
1	Yenny Clarisa Arteaga Moya	Aplicable
2	Néstor Cuba Carbajal	Aplicable
3	Gonzalo Calderon Pur huaman	Aplicable

Fuente: Elaboración propia.

La confiabilidad se determina al medir el instrumento ejercidos en un individuo u objeto reiteradamente para lograr resultados iguales probabilísticamente. Asimismo, la confiabilidad debe someterse a tratamientos estadísticos en SPSS para generar el coeficiente Alfa de Cronbach, donde el mayor grado de confiabilidad se considera con valores cercanos a uno (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

En ese sentido, las TIC pudo confirmar la fiabilidad de la escala, mediante el coeficiente Alpha de Cronbach (ver tabla 2), el cual fue 0.892, lo que señaló alta fiabilidad (Rodríguez, Churampi, Guevara, & Peirano, 2020). Para la confiabilidad de la variable la calidad de atención a los gestantes arrojó como resultado 0,702 lo que indico alta fiabilidad (ver tabla 3).

Tabla 2.

Resultados del alfa de Cronbach del instrumento tecnologías de la información, comunicación

Estadísticas de fiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i> <i>,892</i>	<i>Nº de ítems</i> <i>20</i>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

Resultados del alfa de Cronbach del instrumento de Cronbach calidad de atención a las gestantes.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,702	Nº de ítems 20

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Procedimientos.

Hernández et. al. (2018), señalan que son las etapas para trabajar los datos por medio de distintos métodos de recolección acordes a estándares definidos. Se realizó cuestionarios que fueron aplicados a la muestra; pero antes se pidió el permiso a la correspondiente organización para poder autorizar la ejecución de la investigación. Por último, se realiza el proceso estadístico realizado en el software estadístico SPSS versión 25, según las variables, dimensiones y objetivos.

Tabla 4.

Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0.9 a 0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a 0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a 0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a 0.39	Correlación negativa baja
0.01 a 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Nota. Adaptación de detalle de los instrumentos de Tapia, 2021.

3.6. Método de análisis de datos

Se aplicó una estadística inferencial a través del uso del Software estadístico *IBM SPSS*; el cuál fue utilizado a su vez para obtener los resultados descriptivos como la prueba de normalidad y confiabilidad. Por lo tanto, se consideró en el análisis inferencial llevar a cabo mediante la correlación de las variables con el estadístico *Spearman* que identificó el grado y tipo de relación existente entre las variables de estudio. Por otro lado, la estadística descriptiva se ejecutó mediante diagrama de barras y dispersión; así como, tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos

Se encargan de aspectos morales y la conducta humana para ofrecer principios de conducta moral considerados en diversas áreas de investigación (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018). En la presente, se obró con principios éticos relacionados a la Gestión pública. Además, los datos de esta tesis cumplen con ser fidedignos y confiables, demostrando originalidad. Dado que, en la redacción se tomó en cuenta los principios de autenticidad, objetividad, competencia profesional y compromiso ético profesional. Finalmente, se elaboró el manuscrito considerando la norma APA, requerida por la casa de estudios.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.

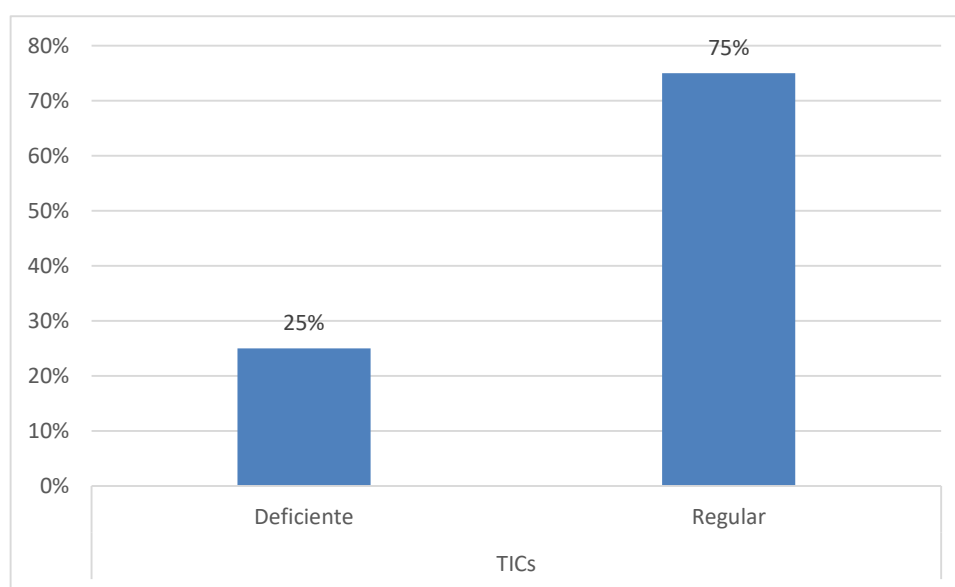
Frecuencia y porcentaje de la variable tecnologías de la información comunicación (TICs).

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	20	25,0
	Regular	60	75,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1

Porcentaje de la variable tecnologías de la información comunicación



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 y figura 1 se observa que el 75% de profesionales obstetras califican a la variable 1: TICs en un nivel regular; es decir se encuentra en un nivel de intermedio a deficiente; ya que, no figura el nivel de calificación bueno.

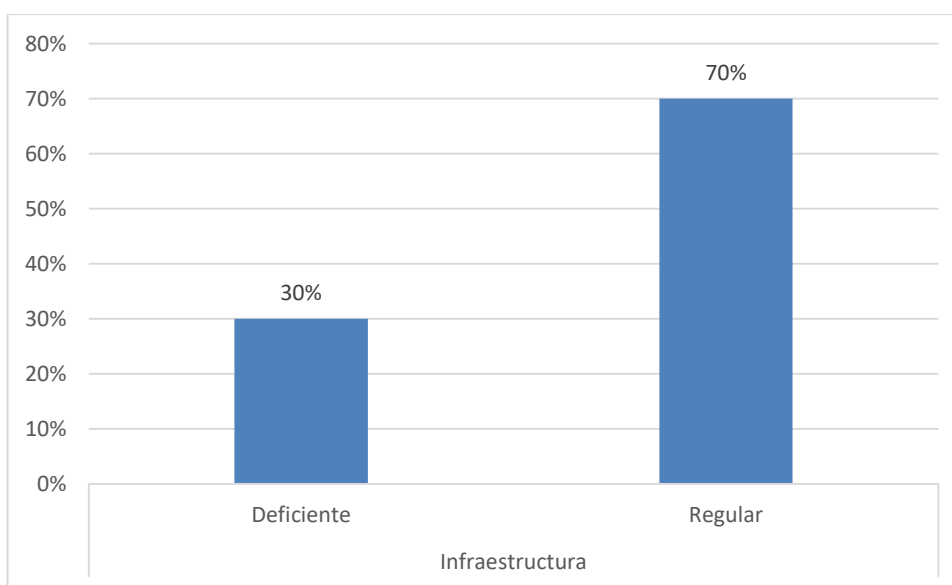
Tabla 6.
Frecuencia y porcentaje de la dimensión infraestructura.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	24	30,0
	Regular	56	70,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

Porcentaje de la dimensión infraestructura.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 y figura 2 se puede observar que, 70% de profesionales obstetras califican a la dimensión Infraestructura en un nivel regular; es decir se encuentra en un nivel de intermedio a deficiente; ya que, no figura el nivel de calificación bueno.

Tabla 7.

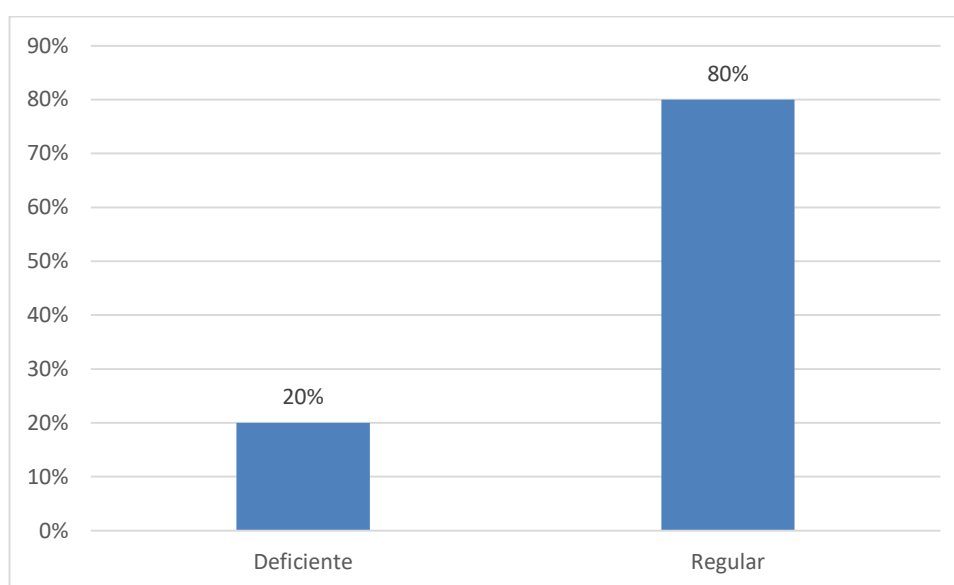
Frecuencia y porcentaje de la dimensión Acceso y Uso de Internet.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	16	20,0
	Regular	64	80,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Porcentaje de la dimensión Acceso y Uso de Internet.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 y figura 3 se puede observar que, 80% de profesionales obstetras califican a la dimensión Acceso y Uso de Internet en un nivel regular; es decir se encuentra en un nivel de intermedio a deficiente; ya que, no figura el nivel de calificación bueno.

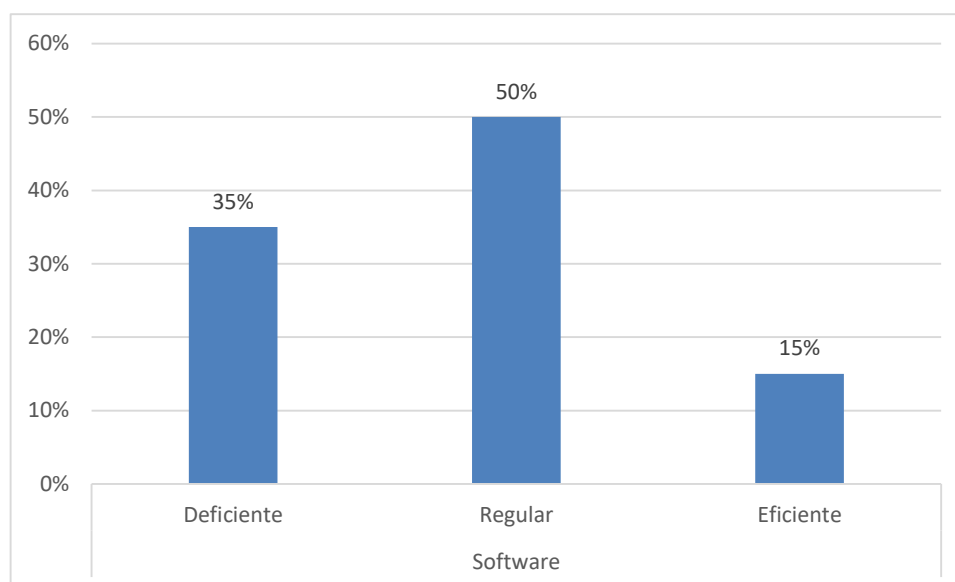
Tabla 8.
Frecuencia y porcentaje de la dimensión Software

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	28	35,0
	Regular	40	50,0
	Eficiente	12	15,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Porcentaje de la dimensión Acceso y Uso de Internet.



Fuente: Elaboración propia.

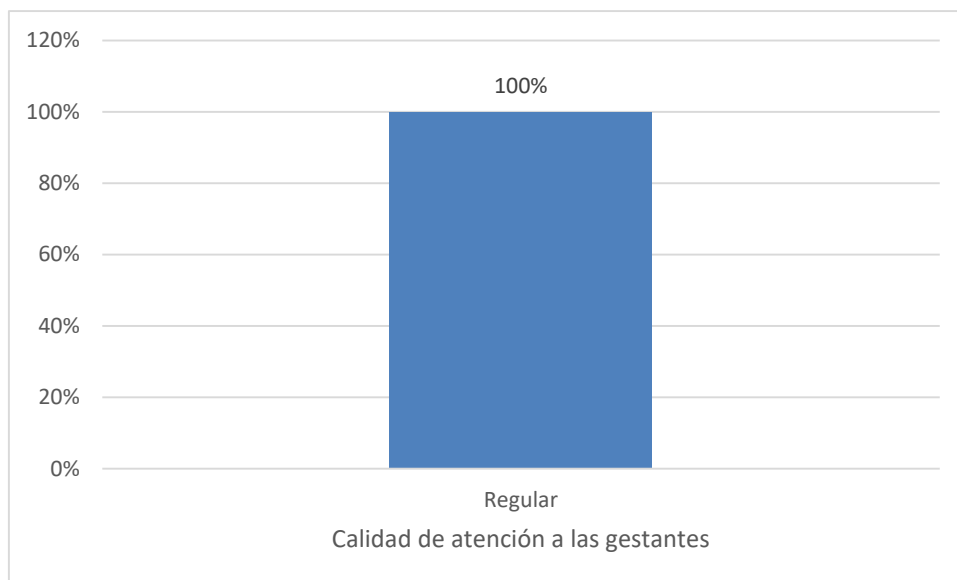
En la tabla 8 y figura 4 se puede observar que, 85% de profesionales obstetras califican a la dimensión Software en un nivel deficiente y regular; solo el 15% opinan que el nivel es bueno.

Tabla 9.
Frecuencia y porcentaje de la Calidad de atención a las gestantes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5
Porcentaje de la Calidad de atención a las gestantes



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9 y figura 5 se detallan los resultados de la variable 2: Calidad de Atención a las Gestantes, se observa que 100% de las gestantes encuestadas califican en un nivel regular; colocándola en un nivel intermedio entre los niveles deficiente y bueno.

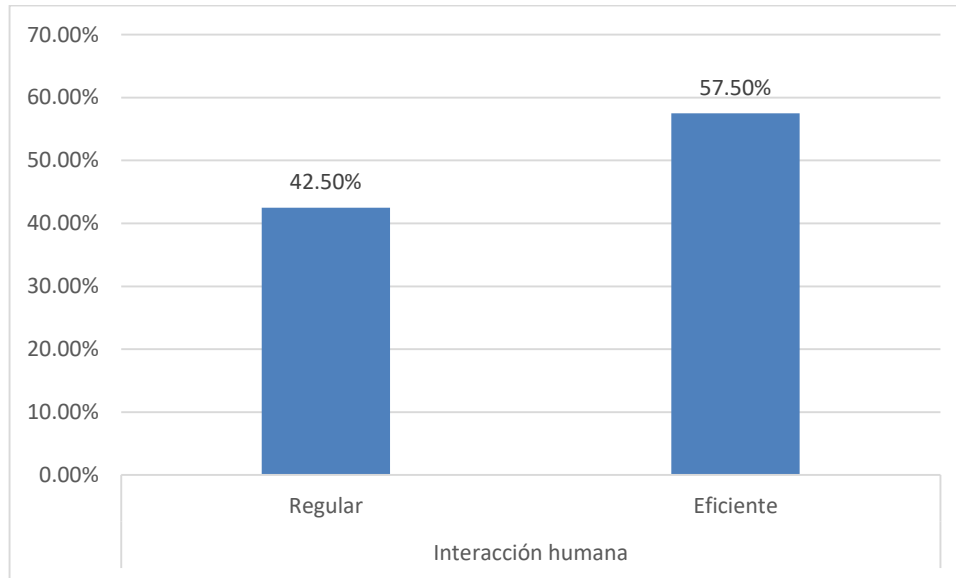
Tabla 10.
Frecuencia y porcentaje de la dimensión Interacción humana

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	34	42,5
	Eficiente	46	57,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Porcentaje de la dimensión Interacción humana



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 y figura 6 se puede observar que el 42.5% de gestantes califican a la dimensión Interacción Humana en un nivel regular y 57.5% en un nivel eficiente. Así mismo, se observa que para las gestantes encuestadas la dimensión interacción humana no es deficiente ya que no aparece en los resultados.

Tabla 11.

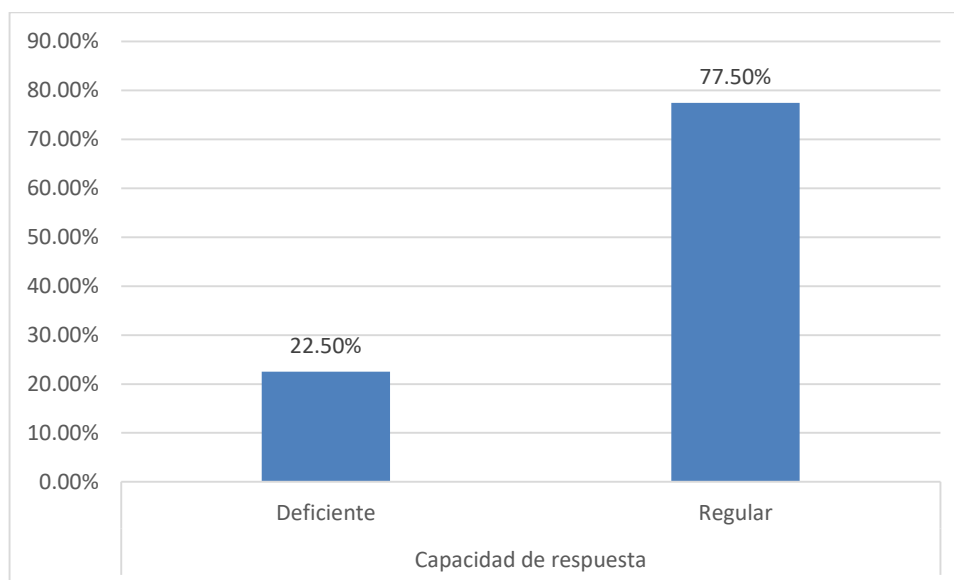
Frecuencia y porcentaje de la dimensión Capacidad de respuesta

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	18	22,5
	Regular	62	77,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Porcentaje de la dimensión Capacidad de respuesta



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 y figura 7 se puede observar que, 22.5% de las gestantes encuestadas califican a la dimensión Capacidad de Respuesta en un nivel deficiente y 77.5% de las mismas la califican en un nivel regular; es decir se encuentra en un nivel de intermedio a deficiente; ya que, no figura el nivel de calificación bueno.

Tabla 12.

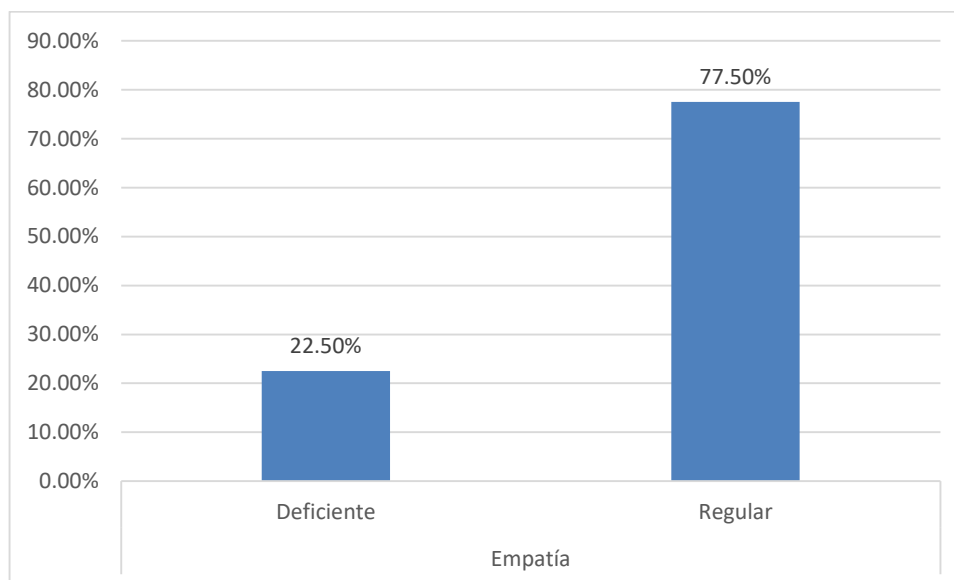
Frecuencia y porcentaje de la dimensión Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deficiente	18	22,5
	Regular	62	77,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8

Porcentaje de la dimensión Empatía



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12 y 8 se muestra que 22.5% de las gestantes encuestadas califican a la dimensión Empatía en un nivel deficiente y 77.5% de las mismas la califican en un nivel regular; es decir se encuentra en un nivel de intermedio a deficiente; ya que, no figura el nivel de calificación bueno.

4.2 Prueba de normalidad

La prueba de normalidad implica evaluar la distribución de los datos, considerando que la muestra fue conformada por 160 personas integradas por profesionales obstetras y gestantes. Lo cual es mayor a 50 personas, demandó la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, donde se obtuvo valores inferiores a 0,05 en sus variables tratadas (Tabla 13); por consiguiente, la distribución de los datos fue reconocido como no paramétrico; por ello, se trabajó con la prueba de correlación Rho de Spearman.

Tabla 13.
Prueba de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
Tecnologías de la Información, comunicación.	,140	80	,001
Calidad de Atención a las Gestantes	,170	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

4.3 Hipótesis

4.3.1 Hipótesis general

Para dar respuesta a la correlación de las variables se empleará la tabla 4 y para dar respuesta a las hipótesis, se utilizará el siguiente método:

Sig. \leq 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

Sig. $>$ 0.05, se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis nula (H₀). No existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima-2022.

Hipótesis alterna (H₁). Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima-2022.

Tabla 14.
Prueba de hipótesis general

			Tecnologías de la Información, comunicación	Calidad de Atención a las Gestantes
Rho de Spearman	Tecnologías de la Información, comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	,214
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Calidad de Atención a las Gestantes	Coeficiente de correlación	,214	.
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 14 hace referencia a la prueba de la hipótesis general donde se observa que el coeficiente de correlación entre las variables es de 0.214, la cual según la tabla de correlaciones de Spearman es baja; así mismo se observa que el sig.= 0.001, esto es menor a $p=0.005$, es decir se rechaza la hipótesis nula; por tanto, existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima-2022.

4.3.2 Hipótesis específica 1

Hipótesis nula (H_0). No existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima – 2022.

Hipótesis alterna (H_1). Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima – 2022.

Tabla 15.
Prueba de hipótesis específica 1

			Tecnologías de la Información, comunicación	Interacción Humana
Rho de Spearman	Tecnologías de la Información, comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	,146
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	Interacción Humana	Coeficiente de correlación	,146	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 15 hace referencia a la prueba de la hipótesis específica 1, donde se observa que el coeficiente de correlación entre las TICs y la interacción humana es de 0.146, la cual es baja; así mismo se observa que el sig.= 0.003, esto es menor a $p=0.005$; es decir se rechaza la hipótesis nula; por tanto, existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima – 2022.

4.3.3 Hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H₀). No existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima – 2022.

Hipótesis alterna (H₁). Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima – 2022.

Tabla 16.
Prueba de hipótesis específica 2

			Tecnologías de la Información, comunicación	Capacidad de Respuesta
Rho de Spearman	Tecnologías de la Información, comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	,035
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Capacidad de Respuesta	Coeficiente de correlación	,035	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 16 hace referencia a la prueba de la hipótesis específica 2, donde se observa que el coeficiente de correlación entre las TICs y la capacidad de respuestas es de 0.035, la cual es baja; así mismo se observa que el sig.= 0.002, esto es menor a $p=0.05$ es decir se rechaza la hipótesis nula; por tanto, existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima – 2022.

4.3.4 Hipótesis específica 3

Hipótesis nula (H₀). No existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima – 2022.

Hipótesis alterna (H₁). Existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima – 2022.

Tabla 17.
Prueba de hipótesis específica 3

			Tecnologías de la Información, comunicación	Empatía
Rho de Spearman	Tecnologías de la Información, comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	-,035
		Sig. (bilateral)	.	,761
		N	80	80
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,035	1,000
		Sig. (bilateral)	,761	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 17 hace referencia a la prueba de la hipótesis específica 3, donde se observa que el coeficiente de correlación entre las TICs y la empatía es de - 0.035, es negativa muy débil; así mismo se observa que el sig.= 0.761, esto es mayor a $p=0.05$; se acepta la hipótesis nula no existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima – 2022.

V. DISCUSIÓN

Referente al objetivo general determinar de qué manera la tecnología de la información y comunicación influye en la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima – 2022; se obtuvo como resultados que el 75% de profesionales obstetras califican a la variable 1: TICs en un nivel regular y el total de la muestra menciona un nivel regular de calidad de atención a las gestantes; además, tuvo un coeficiente de correlación positiva débil valorizado con ,214. El valor de significancia (Bilateral) fue ,001 que rechaza la hipótesis nula; por tanto, se concluye que, existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima-2022.

Por lo tanto, estos resultados concuerdan con la investigación de Jame et al. (2021), quien obtuvo que los participantes médicos (69%) se mostraron satisfechos con el empleo de las TIC por medio de la implementación en la atención de salud referida a la telemedicina. Lo cual, implica que es válido dentro de la prestación de atención médica el uso de las TICs por profesionales de salud para el intercambio de información; que mejora el manejo de información del diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Asimismo, Futterman et al. (2021) manifestó que la telesalud fue una herramienta útil para lograr una atención satisfactoria percibida por el paciente al lograr un puntaje adecuado por 94 participantes en la encuesta SAPS, donde a pesar de los esfuerzos para limitar las barreras de comunicación en la atención médica, se enfatiza la necesidad fundamental del empleo de la informática para la prestación de la atención médica y su efecto en las relaciones entre el paciente y la calidad de atención en salud recibida.

De igual forma, Cevallos (2021) revela que un 37% de la muestra encuentra la calidad de atención en un nivel medio mientras que Liu et al. (2021) obtuvo que el 43,5% tuvo una satisfacción moderada con el servicio. Esto puede ser una revelación del potencial de servicios de salud bajo los conceptos TIC que se puede emplear en el manejo de pacientes. Coincidiendo con Wali et al. (2022) quien refiere que se debe brindar las competencias adecuadas al paciente, para cumplir con los

desafíos de atención en escenarios hiperconectados. Esto se asemeja a lo mencionado por Hawrysz et al. (2021) quien menciona que la atención a la gestante se adecua a los efectos de la tecnología y herramientas digitales contemporáneas; inclusive, los profesionales deben visualizar el ajuste de habilidades y labores de aprendizaje que afloran en los servicios médicos.

Lo cual, evidencia que el empleo de las TIC en la atención médica a un paciente se ha utilizado para mejorar la calidad y la accesibilidad, al permitir el asesoramiento, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento a distancia. Por tanto, las TIC mejoran la calidad de atención para las gestantes, ya que afronta progresivamente los retos de la salud en escenarios tecnológicos. Puesto que, según la teoría de las relaciones interpersonales mencionada por **Dal’Bosco et al. (2022)** los profesionales de la salud adecuan su plan de atención para utilizar las redes con la finalidad de optimizar el servicio, diagnóstico, derivación para hospitalización

Respecto al primer objetivo, se obtuvo que el 42.5% de gestantes califican a la dimensión interacción humana en un nivel regular y 57.5% en un nivel bueno; además, se tuvo un coeficiente de correlación positiva débil con un valor de,146; el valor de significancia (bilateral) fue ,003 que rechaza la hipótesis nula; por lo cual, existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana en un hospital de la Región Lima – 2022.

Estos resultados concuerdan con **Ramos (2021)** quien identificó que se tuvo un nivel medio en la interacción humana de la calidad de servicio a la gestante manifestado por un 60% de los encuestados y se encontró una relación directa significativa entre la interacción humana y la teleeducación puesto que se tuvo un rho de 0,446 y $p=0.000$. Evidenciando, que el empleo de las TIC en la teleeducación, optimiza la calidad en la atención, siendo percibido como oportuna para aumentar la gestión en el sitio por parte de especialistas remotos.

Tan et al. (2021) señala que, la interacción entre los profesionales de la salud y sus pacientes ha implicado el uso de diversos medios de las TIC que pueden transmitirse por una variedad de medios, como SMS, videollamadas, WhatsApp y

llamadas telefónicas. Donde según **Sharour et al. (2021)** se conceptualizan aspectos éticos como las necesidades y emociones que fortalecen los servicios de cuidado.

Respecto al objetivo específico dos, se obtuvo que el 77,5% manifestó un nivel regular de la capacidad de respuesta, además se obtuvo un coeficiente de correlación positiva débil con un valor de ,491; el valor de significancia (bilateral) fue ,000 rechazando la hipótesis nula; por lo que, existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de la Región Lima – 2022.

Los resultados obtenidos concuerdan con **Wali et al. (2022)** quienes señalaron que el nivel de satisfacción fue reportado como alto por el 90,3% de los encuestados; además, se obtuvo un p-valor de 0,001, entre las variables de número de consultas atendidas con satisfacción con las clínicas telefónicas prenatales. Entonces, se permite rescatar que la experiencia de ser escuchado es crucial para los pacientes de larga estancia, ya que así experimentan sentirse bien, satisfechos, valorados y cuidados.

De forma similar, con los estudios de **Pisco (2021)** y **Alfaro (2022)** quienes hallaron niveles muy eficaces de capacidad de respuesta con 45,10% y 73,1%; así como una relación positiva alta con un Rho de 0,997 entre la capacidad de respuesta y el servicio de telemonitoreo y una relación positiva moderada significativa con rho de 0,453 y $p=0.000$. Por tanto, se infiere que hay una relación en la capacidad de respuesta y la satisfacción de los clientes que puede ser referida por la óptima calidad del servicio.

Además, los resultados difieren con **Curay (2021)** quien halló un nivel alto de capacidad de respuesta con 51,9% y una correlación positiva alta significativa entre capacidad de respuesta y satisfacción de servicio con un rho=0,937 y sig de 0.000. También, con los hallazgos de **Ramos (2021)** quien identificó que se tuvo un nivel medio en la capacidad de respuesta manifestado por un 70% de los encuestados y se encontró una relación directa significativa entre capacidad de respuesta y la telemedicina puesto que se tuvo un rho de 0,498 y $p=0.000$.

Históricamente, Según **Amani et al. (2020)** la aceptación de la atención virtual por parte de las mujeres ha sido limitada debido a preocupaciones sobre la falta de apoyo percibido y las largas brechas entre las visitas en persona. Sin embargo, un cambio en la práctica con la pandemia ha permitido una mayor captura de una proporción más amplia de las preferencias de las mujeres. Por ello, en el estudio cuando los pacientes son atendidos de manera rápida y oportuna se manifiesta una mayor satisfacción con la calidad de los servicios brindados.

En relación al objetivo específico 3, se obtuvo que el 77.5% de los entrevistados califican en un nivel regular a la dimensión empatía, además se tuvo un coeficiente de media con un valor de $-.035$; el valor de significancia (bilateral) fue $.0761$, por lo que, se acepta la hipótesis nula; es decir, no existe influencia significativa entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión empatía en un hospital de la Región Lima – 2022.

Al respecto los resultados difieren con **Pisco (2021)** quien manifestó una relación positiva alta entre la empatía y la percepción del servicio de telemonitoreo ($Rho = 0,995$). También, se tiene los hallazgos de **Alfaro (2022)** quien obtuvo que el 65,7% manifestó un nivel muy eficaz de empatía en la atención a la gestante y una correlación positiva moderada significativa con un $\rho=0,475$ y $\text{sig}=0.000$. Estos resultados no son sorprendentes, ya que el personal de salud empático y altamente educado son más competentes en el uso de la práctica, asumiendo la responsabilidad, controlando y afrontando situaciones complejas, trabajando dentro del equipo de manera efectiva, teniendo roles de liderazgo y manteniendo el equilibrio entre las necesidades de los pacientes, demandas y la salud de los trabajadores sanitarios.

Además, los resultados difieren con **Curay (2021)** quien halló un nivel alto de empatía con 63,3% y una correlación positiva alta significativa entre empatía y satisfacción de servicio con un $\rho=0,848$ y sig de 0.000. También, con los hallazgos de **Ramos (2021)** quien identificó que se tuvo un nivel medio de empatía manifestado por un 57% de los encuestados y una relación directa significativa entre la empatía y la teleasistencia puesto que se tuvo un ρ de 0,456 y $p=0.000$.

Teniendo en cuenta que **Yijin (2021)** menciona que las habilidades cognitivas son elementales para la atención de salud dado que, facilitan la cooperación de los pacientes en los tratamientos pertinentes; se percibe que los clientes de los servicios de salud al recibir una atención que se caracterice por ser amable y respetuosa percibirán una mayor empatía. Además, según **Parra (2021)** la calidad y empatía de la atención, están integradas en la relación personal de salud-paciente presentando algunos atributos de estas relaciones por pacientes gestantes como un ambiente de apertura y confianza, las cualidades de intimidad, sentido de pertenencia, cuidado, respeto y reciprocidad, siendo estas cualidades promotoras de salud, lo que resulta en un impacto en la vida, curación, fuerza y/o crecimiento del paciente.

La principal limitación está en la ausencia de comparación entre modalidades de servicios de atención de la salud, los resultados fetales, maternos y los aspectos médico-legales de dicho servicio; puesto que, la ausencia de estas consideraciones limita generalizar los resultados. Como segunda limitación, se utilizó un cuestionario para evaluar la interacción personal de salud-paciente, esta podría no ser la mejor manera de evaluar la interacción real; por ello, en investigaciones futuras se puede realizar utilizando diferentes métodos de investigación, como la observación.

La implicancia **metodológica** yace en la necesidad de arribar estudios más detallados en una población más amplia, incluido un enfoque cualitativo por medio de entrevistas profundas que puedan resaltar lo que podría agregarse a los servicios de atención de Telesalud y al empleo de las TIC en los servicios prestados a las pacientes gestantes actuales; además, ninguna de las encuestas se administró en el momento de una cita médica que utilice herramientas TIC. Como implicancia **teórica**, se tiene a la proporción de evidencia desde las perspectivas de pacientes gestantes y su atención médica, donde investigaciones adicionales podrán dilucidar las funciones de las TIC y sus responsabilidades específicas y los desafíos en los procesos de trabajo. Respecto a las implicancias **prácticas**, se reflejan la necesidad de formular políticas que orienten el uso de las TIC como la telemedicina en el manejo del paciente; especialmente, en momentos de distanciamiento social y en los intentos de limitar los encuentros cara a cara entre el proveedor y el paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluyó respecto al objetivo general la existencia de influencia entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en un hospital de la Región Lima-2022; respaldado por la prueba de Rho de Spearman que proyectó un coeficiente de correlación 0,214 y $p=0,001$.; demostrando que la atención a las gestantes puede mejorar su calidad mediante la actualización de las TICs.
2. Se determinó en base prueba de Rho de Spearman que mostró un resultado con un coeficiente de correlación equivalente a 0,146 y $p=0,003$, lo cual, afirma que existe influencia de la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes en su dimensión interacción humana; demostrando las interacciones de intenciones, emociones, necesidades y emociones abarca el aspecto ético y la calidad del cuidado.
3. Se concluyó mediante el coeficiente de correlación de la prueba de Rho de Spearman con valores de 0,035 y $p=0,002$; lo cual, indicó que la dimensión capacidad de respuesta si eexiste influencia entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención hacia las gestantes; demostrando que la elección, la comunicación y la pronta atención aportan que la respuesta apropiada es parte de la calidad dentro de la atención clínica.
4. Referente a la dimensión empatía se demostró que no existe influencia entre la tecnología de la información, comunicación y la calidad de atención a las gestantes según la prueba de Rho de Spearman que arrojó un coeficiente de correlación con valor de 0,761 y $p=0,035$; lo cual muestra que el aspecto empático no puede ser ausente dentro de la satisfacción referente al servicio de atención en las gestantes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al jefe del centro de salud, se sugiere establecer políticas y estrategias de servicios que implementen las herramientas TIC, de acuerdo con la realidad y las expectativas de la población, especialmente de las gestantes que se atienden.
2. A los responsables del centro de salud, se sugiere integrar tanto la atención médica basada en tecnología con la asistencia física para garantizar una alta calidad.
3. A los profesionales de salud, incorporar la telemedicina en la práctica clínica diaria por medios independientes como Zoom for Healthcare, Skype, Doxy.me, Updox, VSee y Google G Suite Hangouts que permitirán múltiples participantes invitados para telemedicina, clínicas virtuales y consultas.
4. A los trabajadores del centro de salud, no escatimar esfuerzos en áreas sanitarias y no sanitarias en miras de brindar atención óptima a las gestantes, de modo que, se pueda detectar tempranamente complicaciones durante el embarazo.

REFERENCIAS

- Adelakun, O., & García, R. (2019). Technical factors in the adoption of telemedicine in extremely resource-poor countries. *SpringerLink*, 83–101. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-98660-9_7
- Aguilar, S., y Chiang, M. (2020). Factores que determinan el uso de las TIC en adultos mayores de Chile. *Revista científica*(39). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-22532020000300296
- Alexander, A., Xeeuw, A., & Boer, P. (2019). Digital inequalities in the Internet of Things: differences in attitudes, material access, skills, and usage. *Information, Communication & Society*, 24, 258-276. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369118X.2019.1646777>
- Alfaro, N. (2022). *Telemonitoreo y gestión de calidad para mejorar la atención de pacientes con COVID-19 en un centro de salud, Ica 2022*. Lima: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95373/Alfaro_RNJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Allande, R., Fernandez, E., & Porcel, A. (2021). Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2). <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09697330211046651>
- Alva, L., Núñez, J., Ancaya, M., y Floréz, J. (2021). Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 38(4), 653-659. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
- Amani, P., Tungu, M., Hurtig, A., Kiwara, A., Frumence, G., & Sebastián, M. (2020). Responsiveness of health care services towards the elderly in Tanzania: does health insurance make a difference? A cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 19(179).

<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01270-9>

Biswapriya, M. (2021). New software tools, databases, and resources in metabolomics: updates from 2020. *Metabolomics*, 17(49). <https://link.springer.com/article/10.1007/s11306-021-01796-1>

Botes, M., Bruce, J., & Cooke, R. (2022). How Health Care Practitioners experience emergencies at Primary Health Care facilities – Kinks in the chain of survival. *African Journal of Emergency Medicine*, 12(4), 423-427. doi:<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2022.09.001>

Cacayan, E., Alvarado, A., Esmundo, O., & Dela Cruz, A. (2021). Nursing Therapy in Dealing with Anxiety of COVID-19 Patients Based on the Model of Interpersonal Relations of Hildegard Peplau. *Health Notions*, 5(7), 232-242. doi:<http://dx.doi.org/10.33846/hn50702>

Cantwell, J. (2017). Information and communication technology in obesity prevention and treatment. En *Obsesidad en Chile ¿Qué podemos hacer?* [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0VyGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=CANTWELL+TECNOLOG%C3%8DAS+DE+LA+INFORMACI%C3%93N+Y+COMUNICACI%C3%93N+\(TICs\)+PARA+PREVENIR+Y+TRATAR+LA+OBESIDAD&ots=rrbAnim1B4&sig=D4_Eo-I_lvR6elSEm26MqEk-ZfA#v=onepage&q=CANTWELL%20T](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0VyGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=CANTWELL+TECNOLOG%C3%8DAS+DE+LA+INFORMACI%C3%93N+Y+COMUNICACI%C3%93N+(TICs)+PARA+PREVENIR+Y+TRATAR+LA+OBESIDAD&ots=rrbAnim1B4&sig=D4_Eo-I_lvR6elSEm26MqEk-ZfA#v=onepage&q=CANTWELL%20T)

Cevallos, S. (2021). *Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021*. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69038/Cevallos_CSA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conboy, K., Xiaofeng, W., & Henry, E. (2021). Comparing Methods for Large-Scale Agile Software Development: A Systematic Literature Review. *Journals & Magazines*, 48(8). <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9387593>

- Curay, A. (2021). *Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021*. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73009/Curay_RAY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dal’Bosco, E., Messias, L., Schuber, A., Ribas, M., Garbuio, A., Da Silva, C., & Andreani, L. (2022). Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Rev. Bras. Enferm.*, 75(2). doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1207>
- Díaz de León, C. (2018). Electronic health (e-Health): a conceptual framework for its implementation in health services facilities. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 161-168. doi:10.24875/GMM.M19000251
- Díaz de León, C. (2020). A Socio-technical Approach to Evaluating an Electronic Medical Record System implemented in the Public Health Services of Aguascalientes. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 41(2), 40-52. doi:[dx.doi.org/10.17488/RMIB.41.2.3](https://doi.org/10.17488/RMIB.41.2.3)
- Futterman, I., Rosenfeld, E., Toaff, M., Boucher, T., Golden, S., Evans, K., & Clare, C. (2021). Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth During COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem. *Am J Perinatol*, 38(1), 88-92. doi:10.1055/s-0040-1718695
- Gamache, R., Kharrazi, H., & Weiner, J. (2018). Public and Population Health Informatics: The Bridging of Big Data to Benefit Communities. *Yearb Med Inform*, 27(1), 199–206. doi:10.1055/s-0038-1667081
- Glencross, S., Maso, J., & Katsikitis, M. (2021). Internet Use by People with Intellectual Disability: Exploring Digital Inequality—A Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(8). <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cyber.2020.0499>
- Gomez, N., & Mediavilla, M. (2021). Exploring the relationship between Information and Communication Technologies (ICT) and academic performance: A

- multilevel analysis for Spain. *Socio-Economic Planning Sciences*, 77. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003801212100001X>
- Gorill, P., Wenche, E., & Beate, P. (2020). Joy-of-life in cognitively intact nursing home residents: the impact of the nurse–patient interaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 208-219. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12836>
- Guerrero, T. (2022). *Sobrepeso y obesidad pre gestacional: Factor de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia del Hospital Santa Rosa 2020*. Piura: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87673/Guerrero_RTR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hawrysz, L., Gierszewska, G., & Bitkowska, A. (2021). The Research on Patient Satisfaction with Remote Healthcare Prior to and during the COVID-19 Pandemic. *nt. J. Environ. Res. Public Health*, 18(10). doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18105338>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Ibrahim, I., Jaafaripooyan, E., & Hosseini, M. (2021). Nurses' Perspectives on Inpatient Care Responsiveness at the Gazan Public Hospitals. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 3(4). <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/214570>
- James, O., Akinboboye, B., Okunade, K., Adekunle, A., & Adeyemo, W. (2021). Evaluation of the use and effectiveness of telemedicine among the health professionals during the COVID 19 lockdown period: A cross sectional study. *Original research report*, 18(2), 117-122. doi:10.4103/jcls.jcls_68_20
- Kapologwe, N., Kibusi, S., Borgui, J., Gwajima, D., & Kalolo, A. (2020). Assessing health system responsiveness in primary health care facilities in Tanzania.

- Kapologwe et al. BMC Health Services Research, 20(104), 1-10.*
doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4961-9>
- Kasturi, S., Parque, J., Salvaje, D., Khan, B., Haggstrom, D., & Grannis, S. (2021). Predicting COVID-19-Related Healthcare Resource Utilization in a Statewide Patient Population: Modeling Development Study. *Internet Medical Research Journal, 23(11)*. doi:10.2196/31337
- Lakshmi, S., & Yue, Z. J. (2022). Information and communications technology (ICT) infrastructure supporting smart local energy systems: A review. *IET Energy Systems Integration, 4*, 460-472.
<https://ietresearch.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1049/esi2.12063>
- Lim, S., & Rahmani, R. (2020). Toward Semantic IoT Load Inference Attention Management for Facilitating Healthcare and Public Health Collaboration: A Survey. *Procedia Computer Science, 177*, 371-378.
doi:10.1016/j.procs.2020.10.050
- Liu, Cindy, Goyal, D., Mittal, L., & Erdei, C. (2021). Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J, 25(11)*, 1735–1743. doi:10.1007/s10995-021-03211-6
- Maciel, D., Oliveira, P., Fachini, A., & Mansur, A. (2021). Impact Assessment of Information and Communication Technologies in Agriculture: Application of The Ambitec-TICs Method. *Journal of technology management & innovation, 16(2)*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-27242021000200091&script=sci_arttext
- Mensah, M., Inkum, F., Bawontuo, V., & Mensah, P. (2021). Quality of care in the free maternal healthcare era in sub-Saharan Africa: a scoping review of providers' and managers' perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth, 220*.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03701-z>
- Mirzoev, T., & Kane, S. (2017). What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ Glob Health(2)*, 1-11. doi:10.1136/bmjgh-2017-000486

- Mohanta, B., Das, P., & Patnaik, S. (2019). Health 5.0: a paradigm shift in the digital health system using artificial intelligence, IOT and 5G communication. *IEEE*, 191-197. doi:10.1109/ICAML48257.2019.00044
- Molina, C. (2020). Comprensión lectora y rendimiento escolar. *Revista Boletín Redipe*, 9(1), 121-131. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/900/819>
- Mora, J., & Garcia, F. (2021). Internet access and poverty reduction: Evidence from rural and urban Mexico. *Telecommunications Policy*, 45(2), 76-102. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030859612030166X>
- Overstreet, K., & Derouin, A. (2022). Improving interprofessional collaboration between pediatric primary care and behavioral mental health providers through standardized communication. *Pediatric Healthcare Journal*, 36(6), 582-588. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.07.001>
- Parra, G., & Camara, R. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of patient experience*, 20. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23743735211056432>
- Pisco, J. (2021). *Calidad de atención y percepción del Servicio de Telemonitoreo*. Chiclayo: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86616/Pisco_OJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, K. (2021). *Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque*. Chiclayo: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55074/Ramos_MKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos, N. (2021). *Las estrategias metacognitivas y la comprensión lectora en estudiantes de IV ciclo de primaria de una I.E. de Miraflores, 2019*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56000?show=full>

- Rodríguez, L., Churampi, K., Guevara, K., y Peirano, G. (2020). *Calidad en el servicio a los clientes de Banca Móvil del Sector Bancario en Lima Moderna*. Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17446>
- Sánchez, K. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de telesalud del Centro de Salud Santa Cruz - Cajamarca*. Chiclayo: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80879/Sanchez_RKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sen, K., Roy, S., Kumar, S., Narayana, K., & Privadarshi, A. (2018). Health Reforms and Utilization of Health Care in three states of India: Public health Prospects. *Social Medicine*, 12(1), 108-122. <https://socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/1008/1840>
- Sharour, L., Salameh, A., Suleiman, K., & Subih, M. (2021). Nurses' Self-Efficacy, Confidence and Interaction With Patients With COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Nurses' Self-Efficacy*, 16(4). <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/nurses-selfefficacy-confidence-and-interaction-with-patients-with-covid19-a-crosssectional-study/23128FECD482385CEB9FB56B3184EC15>
- Tan, A., Rusli, K., McKenna, L., Tan, L., & Liaw, S. (2021). Telemedicine experiences and perspectives of healthcare providers in long-term care: A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1–20. doi:10.1177/1357633X211049206
- Tortoriello, V. (2022). Definition of a DevSecOps Operating Model for software development in a large Enterprise. *Politecnico di Torino*, 22(129). <https://webthesis.biblio.polito.it/23649/>
- Valderrama, S., y Jaimes, C. (2019). *Desarrollo de la tesis: descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental*. Lima, Perú: San Marcos.

- Wali, R., Alhakami, A., & Alsafari, N. (2022). Evaluation of the level of patient satisfaction with telehealth prenatal care during the COVID-19 pandemic in King Abdul-Aziz Medical City, Primary Health Care Center, Specialized Polyclinic. *Women's Health*, 18, 1–10. doi:<https://doi.org/10.1177/17455057221104659>
- Wali, R., Alhakami, A., & Alsafari, N. (2022). Evaluation of the level of patient satisfaction with telehealth prenatal care during the COVID-19 pandemic in King Abdul-Aziz Medical City, Primary Health Care Center, Specialized Polyclinic. *Women's Health*, 18. doi:10.1177/17455057221104659
- Wang, W., Sun, K., & Zeng, C. (2020). Information and Communication Infrastructures in Modern Wide-Area Systems. *Wide Area Power Systems Stability, Protection, and Security*, 7, 71-104. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-54275-7_3#citeas
- Yijin, W. (2021). Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*, 18. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00535-0>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
La Tecnología de la Información y Comunicación	Se define como un conjunto de herramientas, programas, y recursos informáticos aplicados a redes y sistemas para compilar u organizar el procesamiento y almacenamiento según las necesidades de una organización (Liu, Cindy, Goyal, Mittal, & Erdei, 2021).	La variable será operacionalizada teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Infraestructura, Acceso a Internet, Software y Capacidad	Infraestructura	Equipamiento informático	1-6	Escala de Likert: Ordinal 1=Muy deficiente 2=Deficiente 3=Regular 4=Eficiente 5=Muy eficiente
				Gestión de las TICs		
			Acceso y uso Internet	Disponibilidad de internet	7-16	
				Telemedicina		
				Teleconsulta		
			Software	Sistemas y estándares de la información en salud	17-20	
Asistencia para el uso						

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Calidad de Atención a la Gestante	Se define como la atención brindada por profesionales de la salud capacitados a las mujeres embarazadas para garantizar las mejores condiciones de salud tanto para	La variable será operacionalizada teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Interacción Humana, Capacidad de Respuesta	Interacción Humana	Interacción reciproca	1-6	Escala de Likert: Ordinal 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
				Relaciones positivas		
				Saber escuchar		
				Control de emociones		
				Actitudes personales		
			Capacidad de Respuesta	Servicio rápido	7-13	
				Voluntad colaborativa		
				Actitud de ayuda		
				Cumplimiento de compromisos		
			Empatía	Satisfacción de la demanda	14-20	
Compromiso con el usuario						
	Cortesía en la atención					

	la madre como para el bebé durante el embarazo (Wali et al., 2022)			Trato al usuario	
				Interés y voluntad para resolver problemas	
				Necesidad y sentimiento del usuario	

Anexo 2. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN (TICS)

Variable 1: Tecnologías de la Información, Comunicación (TICs)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
DIMENSIONES	Indicadores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V: TICs	1. ¿Cree usted que las computadoras asignadas a los profesionales sean las más idóneas?	X		X		X		Ninguna
D1: Infraestructura	2. ¿Cree usted que el espacio asignado al equipo de cómputo sea el más indicado en el consultorio de obstetricia?	X		X		X		Ninguna
Equipamiento informático Gestión de los servicios de salud de las TICs	3. ¿Cómo evalúa la cantidad de impresoras asignadas a los profesionales para la atención de las gestantes.	X		X		X		Ninguna
	4. ¿Cómo califica los equipos para apoyo al diagnóstico de la atención de las gestantes.	X		X		X		Ninguna
	5. Como califica los equipos audiovisuales asignados a los profesionales para la Tele consulta y Telemedicina.	X		X		X		Ninguna
	6. ¿Cómo califica el desarrollo de la gestión de los servicios de las TICs para el flujo de atención a las gestantes?	X		X		X		Ninguna
D2: Uso y acceso a internet	7. ¿Cómo evalúa la cantidad de computadoras con acceso a internet, asignado a los profesionales para la atención de la gestante?	X		X		X		Ninguna
Disponibilidad de internet. Telemedicina. Teleconsulta	8. ¿Cómo evalúa la presencia de la institución en las redes sociales?	X		X		X		Ninguna
	9. ¿Cómo evalúa el tiempo con el que cuentan los profesionales para navegar o acceder a internet para el uso de los diferentes software para la atención de la gestante?	X		X		X		Ninguna
	10. ¿Cómo califica al personal destinado para la administración y manejo de los recursos TICs?	X		X		X		Ninguna
	11. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales cuando realizan telemedicina a las gestante?	X		X		X		Ninguna
	12. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar teleconsulta a la gestante?	X		X		X		Ninguna
	13. ¿Cómo evalúa al personal destinado para la administración y manejo de los recursos TICs?	X		X		X		Ninguna
	14. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar promoción de la Salud a las gestantes?	X		X		X		Ninguna
	15. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar prevención de la Salud a las gestantes?	X		X		X		Ninguna
D3: Software	16. ¿Cómo califica la tecnología (hardware y software) para brindar un servicio de telemedicina?	X		X		X		Ninguna
Sistemas de la información en salud. Asistencia para el uso.	17. ¿Cómo califica la tecnología (hardware y software) para brindar un servicio de teleconsulta?	X		X		X		Ninguna
	18. ¿Cómo evalúa el aplicativo con el que cuenta la institución para el registro de la atención de la gestante?	X		X		X		Ninguna
	19. ¿Cómo evalúa el aplicativo con el que cuenta la institución para el registro de Certificado Nacido Vivo durante el parto?	X		X		X		Ninguna
	20. ¿Cómo califica los manuales que contiene los aspectos técnicos de las aplicaciones con las que cuenta la institución?	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Mayoría de los indicadores permite medir la variable, es suficiente.

Mejorar la redacción de los indicadores observados

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

Apellidos y nombres del juez validador. CALDERON PURIHUAMAN GONZALO **DNI: 17409516**

Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD

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

06 de noviembre del 2022

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



Dr. Gonzalo Calderón Purihuan
DNI 17409516

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS)

Variable 1: Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIONES	Indicadores							
V: TICs	1. ¿Cree usted que las computadoras asignadas a los profesionales sean las más idóneas?	X		X		X		
D1: Infraestructura	2. ¿Cree usted que el espacio asignado al equipo de cómputo sea el más indicado en el consultorio de obstetricia?	X		X		X		
Equipamiento informático	3. ¿Cómo evalúa la cantidad de impresoras asignadas a los profesionales para la atención de las gestantes?	X		X		X		
	4. ¿Cómo califica los equipos para apoyo al diagnóstico de la atención de las gestantes.	X		X		X		
Gestión de los servicios de salud de las TICs	5. ¿Cómo califica los equipos audiovisuales asignados a los profesionales para la Teleconsulta y Telemedicina?	X		X		X		
	6. ¿Cómo califica el desarrollo de la gestión de los servicios de las TICs para el flujo de atención a las gestantes?	X		X		X		
D2: Uso y acceso a internet	7. ¿Cómo evalúa la cantidad de computadoras con acceso a internet, asignado a los profesionales para la atención de la gestante?	X		X		X		
Disponibilidad de internet.	8. ¿Cómo evalúa la presencia de la institución en las redes sociales?	X		X		X		
Telemedicina.	9. ¿Cómo evalúa el tiempo con el que cuentan los profesionales para navegar o acceder a internet para el uso de los diferentes software para la atención de la gestante?	X		X		X		
Teleconsulta	10. ¿Cómo califica al personal destinado para la administración y manejo de los recursos TICs?	X		X		X		
	11. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales cuando realizan telemedicina a las gestante?	X		X		X		
	12. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar teleconsulta a la gestante?	X		X		X		
	13. ¿Cómo evalúa al personal destinado para la administración y manejo de los recursos TICs?	X		X		X		
	14. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar promoción de la Salud a las gestantes?	X		X		X		
	15. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar prevención de la Salud a las gestantes?	X		X		X		
D3: Software	16. ¿Cómo califica la tecnología (hardware y software) para brindar un servicio de telemedicina?	X		X		X		
Sistemas de la información en salud.	17. ¿Cómo califica la tecnología (hardware y software) para brindar un servicio de teleconsulta?	X		X		X		
	18. ¿Cómo evalúa el aplicativo con el que cuenta la institución para el registro de la atención de la gestante?	X		X		X		
Asistencia para el uso.	19. ¿Cómo evalúa el aplicativo con el que cuenta la institución para el registro de Certificado Nacido Vivo durante el parto?	X		X		X		
	20. ¿Cómo califica los manuales que contiene los aspectos técnicos de las aplicaciones con las que cuenta la institución?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Nestor Cuba Carbajal **DNI: 40029894**

Especialidad del validador: **Gestión Pública y Gobernabilidad**

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

05 de noviembre del 2022

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



Firmado digitalmente por:
CUBA CARBAJAL NESTOR FIR
40029894
Método: Soy el autor del documento
Fecha: 05/11/2022 22:25:22-0500

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN (TICS)

Variable 1: Tecnologías de la Información, Comunicación (TICs)		Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
DIMENSIONES	Indicadores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V: TICs	1. ¿Cree usted que las computadoras asignadas a los profesionales sean las más idóneas?	X		X		X		
D1: Infraestructura	2. ¿Cree usted que el espacio asignado al equipo de cómputo sea el más indicado en el consultorio de obstetricia?	X		X		X		
Equipamiento informático	3. ¿Cómo evalúa la cantidad de impresoras asignadas a los profesionales para la atención de las gestantes?	X		X		X		
	4. ¿Cómo califica los equipos para apoyo al diagnóstico de la atención de las gestantes?	X		X		X		
Gestión de los servicios de salud de las TICs	5. ¿Cómo califica los equipos audiovisuales asignados a los profesionales para la Teleconsulta y Telemedicina?	X		X		X		
	6. ¿Cómo califica el desarrollo de la gestión de los servicios de las TICs para el flujo de atención a las gestantes?	X		X		X		
D2: Uso y acceso a internet	7. ¿Cómo evalúa la cantidad de computadoras con acceso a internet, asignado a los profesionales para la atención de la gestante?	X		X		X		
Disponibilidad de internet.	8. ¿Cómo evalúa la presencia de la institución en las redes sociales?	X		X		X		
	9. ¿Cómo evalúa el tiempo con el que cuentan los profesionales para navegar o acceder a internet para el uso de los diferentes software para la atención de la gestante?	X		X		X		
Telemedicina.	10. ¿Cómo califica al personal destinado para la administración y manejo de los recursos TICs?	X		X		X		
Teleconsulta	11. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales cuando realizan telemedicina a las gestante?	X		X		X		
	12. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar teleconsulta a la gestante?	X		X		X		
	13. ¿Cómo evalúa al personal destinado para la administración y manejo de los recursos TICs?	X		X		X		
D3: Software	14. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar promoción de la Salud a las gestantes?	X		X		X		
	15. ¿Cómo evalúa el manejo de las TICs por parte de los profesionales para realizar prevención de la Salud a las gestantes?	X		X		X		
Sistemas de la información en salud.	16. ¿Cómo califica la tecnología (hardware y software) para brindar un servicio de telemedicina?	X		X		X		
	17. ¿Cómo califica la tecnología (hardware y software) para brindar un servicio de teleconsulta?	X		X		X		
Asistencia para el uso.	18. ¿Cómo evalúa el aplicativo con el que cuenta la institución para el registro de la atención de la gestante?	X		X		X		
	19. ¿Cómo evalúa el aplicativo con el que cuenta la institución para el registro de Certificado Nacido Vivo durante el parto?	X		X		X		
	20. ¿Cómo califica los manuales que contiene los aspectos técnicos de las aplicaciones con las que cuenta la institución?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Yenny Clarisa Arteaga Moya DNI: 41902422

Especialidad del validador: Gerencia de Servicios de Salud

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

05 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante.

Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la calidad de la atención a la gestante

Variable 2: Calidad de la Atención a la Gestante		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSIONES	Indicadores	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V2: Calidad de Atención a la Gestante	1. La entidad suministra el servicio interactuando en forma recíproca con las gestantes	X		X		X		Ninguna
D1: Interacción Humana	2. Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	X		X		X		Ninguna
Interacción Recíproca.	3. El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	X		X		X		Ninguna
	4. El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	X		X		X		Ninguna
Relaciones positivas.	5. En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	X		X		X		Ninguna
Saber escuchar.	6. La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	X		X		X		Ninguna
Control de emociones	7. Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	X		X		X		Ninguna
D2: Capacidad de respuesta.	8. Para la entidad primero son los usuarios	X		X		X		Ninguna
Servicio rápido.	9. Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna.	X		X		X		Ninguna
Voluntad colaborativa.	10. Existe voluntad colaborativa en la entidad.	X		X		X		Ninguna
Cumplimiento de compromisos.	11. Se observa predisposición para ayudar a los usuarios.	X		X		X		Ninguna
Satisfacción de la demanda	12. La atención genera retraso y molestia.	X		X		X		Ninguna
	13. El usuario se siente conforme con el servicio que recibe.	X		X		X		Ninguna

D3: Empatía	14. Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	X		X		X		Ninguna
Compromiso con el usuario.	15. El personal trata con amabilidad a los usuarios	X		X		X		Ninguna
Cortesía en la atención	16. Se atiende al usuario como la persona más importante	X		X		X		Ninguna
Interés y voluntad para resolver problemas.	17. El servicio se le provee en condiciones apropiadas	X		X		X		Ninguna
Necesidad y sentimiento del usuario	18. Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	X		X		X		Ninguna
	19. Se le ofrece un servicio honesto	X		X		X		Ninguna
	20. Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los indicadores si permiten medir la variable en estudio, es suficiente
Deberá de levantar las observaciones para el buen desarrollo de sus respuestas
 En esta variable no hay observaciones que levantar.

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

Apellidos y nombres del juez validador: CALDERON PURIHUAMAN GONZALO **DNI: 17409516**

Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD

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

06 de noviembre del 2022


 Dr. Gonzalo Calderón Purihuan
 DNI 17409516

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA GESTANTE

Variable 2: Calidad de la Atención a la Gestante		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIONES	Indicadores							
V2: Calidad de Atención a la Gestante	1. La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes	X		X		X		
D1: Interacción Humana	2. Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	X		X		X		
Interacción Recíproca.	3. El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	X		X		X		
	4. El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	X		X		X		
Relaciones positivas.	5. En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	X		X		X		
Saber escuchar.	6. La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	X		X		X		
Control de emociones								
D2: Capacidad de respuesta	7. Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	X		X		X		
Servicio rápido.	8. Para la entidad primero son los usuarios	X		X		X		
Voluntad colaborativa.	9. Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna.	X		X		X		
Cumplimiento de compromisos.	10. Existe voluntad colaborativa en la entidad.	X		X		X		
Satisfacción de la demanda	11. Se observa predisposición para ayudar a los usuarios.	X		X		X		
	12. La atención genera retraso y molestia.	X		X		X		
	13. El usuario se siente conforme con el servicio que recibe.	X		X		X		
D3: Empatía	14. Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	X		X		X		
Compromiso con el usuario.	15. El personal trata con amabilidad a los usuarios	X		X		X		
Cortesía en la atención	16. Se atiende al usuario como la persona más importante	X		X		X		
Interés y voluntad para resolver problemas.	17. El servicio se le provee en condiciones apropiadas	X		X		X		
Necesidad y sentimiento del usuario	18. Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	X		X		X		
	19. Se le ofrece un servicio honesto	X		X		X		
	20. Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

_____ Ninguno _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Nestor Cuba Carbajal DNI: 40029894


Especialidad del validador: **Gestión Pública y Gobernabilidad**

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


 Firmado digitalmente por:
 CUBA CARBAJAL NESTOR FIR
 40029894 hard
 Método: Soy el autor del
 documento
 Fecha: 05/11/2022 22:25:53-0500

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA GESTANTE

Variable 2: Calidad de la Atención a la Gestante		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIONES	Indicadores							
V2: Calidad de Atención a la Gestante	1. La entidad suministra el servicio interaccionando en forma recíproca con las gestantes	X		X		X		
D1: Interacción Humana	2. Se desarrollan relaciones positivas con las gestantes	X		X		X		
Interacción Recíproca. Relaciones positivas. Saber escuchar. Control de emociones	3. El establecimiento de salud sabe escuchar a la gestante	X		X		X		
	4. El servicio que se le ofrece se mantiene en reserva	X		X		X		
	5. En la interacción humana se gestiona el control de las emociones	X		X		X		
	6. La entidad favorece el desarrollo de actitudes personales positivas	X		X		X		
D2: Capacidad de respuesta	7. Se tiene el convencimiento que el servicio que ofrece la entidad es de calidad	X		X		X		
Servicio rápido.	8. Para la entidad primero son los usuarios	X		X		X		
Voluntad colaborativa.	9. Se brinda el servicio en forma rápida y oportuna.	X		X		X		
	10. Existe voluntad colaborativa en la entidad.	X		X		X		
Cumplimiento de compromisos.	11. Se observa predisposición para ayudar a los usuarios.	X		X		X		
Satisfacción de la demanda	12. La atención genera retraso y molestia.	X		X		X		
	13. El usuario se siente conforme con el servicio que recibe.	X		X		X		
D3: Empatía	14. Se asume un fuerte compromiso de implicancia con los usuarios	X		X		X		
Compromiso con el usuario.	15. El personal trata con amabilidad a los usuarios	X		X		X		
Cortesía en la atención	16. Se atiende al usuario como la persona más importante	X		X		X		
	17. El servicio se le provee en condiciones apropiadas	X		X		X		
Interés y voluntad para resolver problemas. Necesidad y sentimiento del usuario	18. Se percibe interés y voluntad en la resolución de las dificultades de los usuarios	X		X		X		
	19. Se le ofrece un servicio honesto	X		X		X		
	20. Los trabajadores se ponen en el lugar de los usuarios	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Mg. Yenny Clarisa Arteaga Moya** DNI: 41902422

Especialidad del validador: **Gerencia de Servicios de Salud**

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

05 de Noviembre del 2022



Firma del Experto Informante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLORES RIVAS VICTOR RICARDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Tecnología de la Información, Comunicación y Calidad de Atención a las Gestantes en un Hospital de la Región Lima-2022", cuyo autor es KAWASAKI FERNANDEZ EVA MARTINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 13 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORES RIVAS VICTOR RICARDO DNI: 08690423 ORCID: 0000-0002-0243-2267	Firmado electrónicamente por: VFLORES20 el 13- 01-2023 15:58:19

Código documento Trilce: TRI - 0519122