



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE POSGRADO**

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

Calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un Hospital de Guayaquil, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Educación

**AUTOR:**

Quishpi Rodriguez, Franklin Antonio (orcid.org/0000-0001-7255-4334)

**ASESOR:**

Msc. Ruiz Sime, Pedro Henry Alejandro (orcid.org/0009-0006-3447-0440)

**CO-ASESOR:**

Msc. Cherre Anton, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0001-6565-5348)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

A mi familia y amigos que me impulsan a ser mejor cada día, esforzándome constantemente en obtener nuevos conocimientos, así como el cumplimiento de todas las metas en conjunto con su apoyo.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi familia que siempre confía en mí y me impulsa a desarrollarme en todos los ámbitos, ya sea personal, laboral y educativo para tener cumplir cada expectativa que se presenta en el camino.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CHERRE ANTON CARLOS ALBERTO, RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023.", cuyo autor es QUISHPI RODRIGUEZ FRANKLIN ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 07 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHERRE ANTON CARLOS ALBERTO DNI: 40991682 ORCID: 0000-0001-6565-5348	Firmado electrónicamente por: CHANTONCA el 08- 08-2023 21:13:15
RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO DNI: 16738252 ORCID: 0009-0006-3447-0440	Firmado electrónicamente por: HRUIZSI7 el 07-08- 2023 11:18:58

Código documento Trilce: TRI - 0644363



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, QUISHPI RÓDRIGUEZ FRANKLIN ANTONIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
FRANKLIN ANTONIO QUISHPI RODRIGUEZ <b>PASAPORTE:</b> 0929210110 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7255-4334	Firmado electrónicamente por: FQUISHPI el 01-08- 2023 23:59:35

Código documento Trilce: TRI - 0635445



## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>15</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	16
3.3. Población, muestra y muestreo .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.5. Procedimientos .....	22
3.6. Métodos de análisis de datos .....	22
3.7. Aspectos éticos .....	23
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
4.1. Análisis descriptivo .....	26
4.2. Análisis inferencial .....	39
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>VI. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>49</b>

## Índice de tablas

Tabla 1	Tabla de operacionalización de variables	17
Tabla 2	Prueba de normalidad	24
Tabla 3	Prueba de correlación entre variables	25
Tabla 4.	Prueba de normalidad KS entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, 2023	39
Tabla 5	Relación entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, 2023.	41

## Índice de figuras

Figura 1 Datos generales de las gestantes embarazadas. ....	26
Figura 2 Nivel de experiencia del personal sanitario. ....	27
Figura 3 Condición de salud de las usuarias. ....	28
Figura 4 Preocupación de las usuarias. ....	29
Figura 5 Preocupación de las usuarias relacionadas con su estado de ánimo. ...	30
Figura 6 Preocupaciones de las usuarias con el tratamiento. ....	31
Figura 7 Recomendación del farmacéutico, efecto del fármaco, automedicación y peligro. ....	32
Figura 8 Nutrición. ....	33
Figura 9 Actividad física. ....	34
Figura 10 Consumo de tabaco y alcohol. ....	35
Figura 11 Información sobre la diabetes. ....	36
Figura 12 Emociones. ....	37
Figura 13 Adherencia terapéutica. ....	38

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación existente entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023. Se empleó la metodología de tipo descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional. La población muestral fue de 180 mujeres embarazadas, obtenidos de un muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, los cuestionarios. De los resultados descriptivos, se obtuvo mediana calidad del servicio de salud, porque 60%-65% de pacientes expresó que, a veces las gestantes han sido atendidas oportunamente, por profesionales con experiencia y han sentido que, el personal sanitario se ha preocupado por satisfacer sus expectativas, controlar su estado de ánimo y proporcionarle un tratamiento óptimo, mientras que, 40% a 45% de mujeres embarazadas, están descuidando su nutrición, consumen comidas chatarras, son sedentarias y han adquirido sobrepeso u obesidad y, a pesar de tener factores de riesgo de diabetes mellitus, estos han avanzado por falta de adherencia al tratamiento de un grupo considerable de gestantes (67%), quienes no están acudiendo con frecuencia óptima al control prenatal. Respecto al resultado inferencial, se obtuvo un  $\text{sig.} > ,001$ ; por tanto, existe alto nivel de correlación entre las variables en estudio. En conclusión, la moderada calidad del servicio de salud prestada por profesionales de salud del centro hospitalario en estudio, ha generado el aumento de los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas.

**Palabras clave:** calidad del servicio de salud, factores de riesgo, diabetes mellitus, mujeres embarazadas.

## **Abstract**

The general objective of the research was to determine the relationship between the quality of the health service and the risk factors for diabetes mellitus in pregnant women in a hospital in Guayaquil, in the year 2023. The descriptive methodology was used, design not experimental, quantitative approach, correlational scope. The sample population was 180 pregnant women, obtained from a non-probabilistic sampling. The data collection technique was the survey and the instrument, the questionnaires. From the descriptive results, a medium quality of the health service was obtained, because 60%-65% of patients expressed that sometimes pregnant women have been cared for in a timely manner by experienced professionals and have felt that health personnel have been concerned about meet their expectations, control their mood and provide optimal treatment, while 40% to 45% of pregnant women are neglecting their nutrition, consuming junk food, are sedentary and have become overweight or obese and, despite having risk factors for diabetes mellitus, these have advanced due to lack of adherence to treatment in a considerable group of pregnant women (67%), who are not attending prenatal care with optimal frequency. Regarding the inferential result, a sig.>,001 was obtained; therefore, there is a high level of correlation between the variables under study. In conclusion, the moderate quality of the health service provided by health professionals at the hospital under study has generated an increase in risk factors for diabetes mellitus in pregnant women.

**Keywords:** health service quality, risk factors, diabetes mellitus, pregnant women.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un conflicto sanitario de gran severidad que afectan a la población mundial, que actualmente afecta desde el 1% al 16% de los habitantes de los países occidentales, convirtiéndose en una epidemia de mucha preocupación para la Organización Mundial de la Salud (1) y para las demás entidades nacionales de cada país. Además, según este organismo rector global de la salud, en el mundo entero, esta enfermedad catastrófica puede afectar al 5% de los embarazos en todo el planeta.

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud ha estimado que, la prevalencia de la diabetes mellitus en las gestantes, oscila entre 5% al 10%, por ejemplo, 5% en Argentina, 4,5% en Cuba, 4,3% en México, siendo una de las causas más relevantes para el incremento de la mortalidad fetal y neonatal e inclusive, de complicaciones y decesos de las embarazadas (2).

El aumento de la diabetes mellitus en el grupo prioritario de las embarazadas, se debe a una serie de factores asociados a la herencia o a agentes del entorno, entre los que intervienen los hábitos poco saludables en la cultura de vida de la gestante, que empieza a adquirir sobrepeso y algunas inclusive, llegan a la obesidad, sin que los profesionales sanitarios hayan podido detener esta epidemia, debido a las dificultades que han atravesado los sistemas de salud en Latinoamérica, desde al año 2020, por concepto de la llegada de la pandemia a las naciones de esta región (3).

Ante esta situación, con el afán de garantizar la salud de los diversos estamentos de la población, como en este caso, de las gestantes, fiel al objetivo de desarrollo sostenible, ODS, número 3 de la Agenda 2030 (4), se debe asegurar una óptima calidad del servicio para las mujeres embarazadas en riesgo de sufrir diabetes mellitus, caso contrario, no solo peligrará el bienestar de la población femenina en estado de gravidez, sino también de los productos que se gestan en su vientre materno.

A ello se añade que, según los datos expuestos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) (5) ecuatoriano y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (6), la diabetes mellitus constituye actualmente una desviación que se halla entre las cinco causas de mayor significación de fallecimientos en territorio nacional, en la población femenina, además que, contribuye con el desarrollo progresivo de morbilidad y defunciones materna-perinatal.

Además, la realidad en el contexto ecuatoriano, demuestra la severidad del problema del déficit de la calidad del servicio de salud, debido a las limitaciones de insumos, infraestructura y personal especializado en materia sanitaria, situación que generó el colapso del sistema de salud en los años 2020 y 2021, como consecuencia de la pandemia, en donde las gestantes con riesgo de diabetes mellitus tuvieron que esperar por varias semanas para ser atendidas (7).

Precisamente, la ciudad de Guayaquil es uno de los sectores donde el sistema de salud sufrió severas limitaciones durante los dos primeros años de la pandemia, afectando de esta manera, a las gestantes en riesgo de sufrir diabetes mellitus y a sus productos, quienes no pudieron recibir una atención oportuna ni de la calidad esperada (8).

Cabe destacar que, el hospital Monte Sinaí, ubicado al noroeste de Guayaquil, ha sufrido limitaciones en la atención a gestantes en riesgo de contraer diabetes mellitus, debido al colapso hospitalario que ha tenido lugar, desde la llegada de la pandemia a esta localidad, así como por las limitaciones de personal sanitario, insumos médicos e infraestructura hospitalaria, generándose problemas que han debilitado la calidad del servicio para este grupo prioritario.

Por consiguiente, se ha formulado el problema de investigación, de la siguiente manera: ¿En qué medida la calidad del servicio de salud influye en los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, 2023? Mientras tanto, los problemas específicos que se derivan de esta pregunta formulada, se citan seguido: a) ¿Cómo es la calidad del servicio de salud prestado a las mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Guayaquil? b)

¿Cuáles son los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Guayaquil? c) ¿Qué grado de correlación existen entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil?

Con base en esta problemática, se ha **justificado teóricamente** la selección del tema, debido al valor teórico que tienen los resultados esperados sobre la calidad del servicio de salud y el riesgo de diabetes, en el grupo prioritario de las gestantes, no solo para los expertos en gerencia de salud, sino también, para quienes ejercen la docencia en los establecimientos de educación superior, en unidades académicas sanitarias, así como para los estudiantes de estas instituciones, quienes pueden mejorar los cuerpos teóricos sobre esta temática, considerando estos hallazgos como referentes para sus investigaciones.

En la **práctica**, al identificar los hallazgos en este contexto, los mismos **se justifican** porque contribuirán a conocer cómo han influido las limitaciones en la calidad sanitaria, en la adquisición de diabetes en mujeres en gravidez, de modo que, se pueda coadyuvar al mejoramiento de la calidad en la atención a este grupo prioritario. Para el efecto, la **justificación metodológica** se refiere al uso de instrumentos validados, reconocidos y utilizados previamente en otras investigaciones, para asegurar que estos hallazgos guarden la coherencia suficiente con la realidad de la situación conflictiva.

En el **aspecto social**, los resultados esperados son **relevantes**, porque se enfocan en la condición de las mujeres embarazadas que padecen diabetes mellitus y en la atención que reciben del Hospital Monte Sinaí, de modo que, los indicadores a obtener, mediante la correlación de las variables, contribuyan con la eficiente toma de decisiones de las autoridades de este establecimiento sanitario. Además, resulta **conveniente** analizar esta problemática, porque actualmente existen demoras, limitaciones de personal y de recursos en este centro hospitalario, por lo que, es imprescindible que se pueda conocer si estas dificultades están influyendo en el aumento de los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, por sobrepeso, obesidad u otros factores.

Con base en estas aseveraciones, se plasmó el **objetivo general** de determinar la relación existente entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023. Mientras tanto, los **objetivos específicos** son los siguientes: a) Medir la calidad del servicio de salud prestado a las mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Guayaquil. b) Identificar los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Guayaquil. c) Establecer la correlación entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil.

Para el cumplimiento de estos objetivos, se planteó la siguiente **hipótesis general**: Existe relación significativa entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023. Mientras tanto, las **hipótesis específicas** se citan seguido: a) La calidad del servicio de salud a gestantes no es aceptable. b) los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas son altos.

## II. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se ha revisado estudios de naturaleza internacional y nacional, los cuales se detallan a continuación:

Bauzá, Bauzá y Bauzá, (2022, Cuba), tuvo el objetivo de describir la calidad del servicio y los factores de riesgo de la diabetes mellitus gestacional, se empleó el método observacional, retro-prospectivo, donde la población y muestra estuvo conformada por 50 personeros de la salud. Los resultados demostraron que las gestantes presentaron antecedentes de gestacional en embarazos previos (75%), familiares de primer grado (84%), sobrepeso (55%) y obesidad materna (63%), evidenciándose baja calidad del servicio (60%), con un coeficiente de Spearman de 0,78. Se concluyó que existe correlación entre las variables, además de la necesidad de brindar una atención prenatal adecuada con seguimiento periódico y sistemático de la gestante, en donde se identifique y diagnostique el riesgo de desarrollar la enfermedad (9).

Por su parte, Brenes, Yáñez, Meneses y Poblano (2022, México), tuvo el objetivo de evaluar la calidad de la atención a gestantes con factores de riesgo de diabetes, se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa y de campo, con población constituida por 100 gestantes, cuyo cuestionario fue SERVQUAL. Los hallazgos mostraron componentes: elementos tangibles (55%), fiabilidad (62%), capacidad de respuesta (58%), seguridad (73%) y empatía (51%). En cuanto a los riesgos obstétrico fueron sobrepeso (36.6%), hipertensión arterial alta (37%) y obesidad (40.2%), diabetes (14%), abortos (20%), muertes fetales (9%), muertes neonatales (2%) y enfermedad cardiovascular (1.4%). Se concluyó que, la calidad en la atención prenatal, parto y postparto fue deficiente, favoreciendo al aumento del riesgo de diabetes mellitus, estableciendo una correlación de 0,82 de Spearman (10).

Asimismo, Lecca (2022, Perú), tuvo el objetivo de determinar la relación entre calidad de servicio y riesgo de diabetes mellitus en gestantes con COVID-19. Se empleó la metodología descriptiva correlacional, con muestra de 100 historias

clínicas. Los resultados reflejaron que no existe relación entre la calidad de servicio y los factores de riesgos con cuya significancia de 0.377. Por su parte, la calidad del servicio de atención fue buena (78%), en múltiples embarazos (49%), antecedentes con presión alta (19%), inadecuadas condiciones familiares (11%), anemia (26%) y en el riesgo biológico el primer embarazo (51%). Se concluyó que, el nivel de calidad del servicio se encontró en el nivel bueno, sin embargo, se recomendó mejorarlo con capacitaciones al personal sanitario (11).

Por otro lado, Almeida y Torres (2020, Colombia), tuvo el objetivo de determinar la calidad del servicio de salud y riesgo de diabetes gestacional. Se empleó la metodología cuantitativa, a 30 gestantes. Los resultados reflejaron que existe deficiencia en la calidad del servicio (71%), insatisfacción del usuario (52%), humanización del servicio (43%), integridad (37%), capacidad resolutoria (62%), pertinencia (46%), seguridad (55%), oportunidad (65%) y accesibilidad (67%), con riesgo de parto prematuro, enfermedades congénitas del niño, placenta previa, donde el coeficiente de correlación fue 0,65. Se concluyó que, modelo de atención institucional no se cumple en relación con sus objetivos y metas de calidad institucional (12).

Benites, Castillo, Rosales, Salas y Reyes (2021- Perú), tuvo el objetivo de determinar factores de calidad del servicio en entidades sanitarias peruanas. Se empleó la metodología descriptiva y cuantitativa, con muestra de 210 gestantes, aplicándose el modelo SERVQUAL. Los resultados reflejaron que existe un nivel de calidad medio (62%), fiabilidad (80%), capacidad de respuesta (20%), seguridad (14%), empatía (20%) y elementos tangibles (16%). Se concluyó que, se encontró asociación significativa y positiva entre el tipo de usuario y la calidad de servicio (13).

A nivel nacional, Pavón (2021- Ecuador), tuvo el objetivo de desarrollar un plan de prevención de los factores de riesgo desencadenantes de diabetes mellitus en embarazadas. Se empleó la metodología con enfoque mixto, descriptiva, correlacional y exploratoria de corte transversal con muestra de 68 gestantes, aplicándose un cuestionario con 15 preguntas. Los resultados reflejaron

desconocimiento de la diabetes (17.60%), factores de riesgo fue múltiples embarazos (33%), antecedentes familiares con HTA (25%), escasas de condición familiar (17%), anemia (36%) y en el riesgo biológico el primer embarazo (43%). Se concluyó que, se diseñó un modelo de plan de estrategias de prevención de diabetes en embarazadas (14).

Triviño, Villamar y Reyes (2019- Ecuador), tuvo el objetivo de identificar los aspectos que determinan la calidad de atención en los servicios de salud en las mujeres con riesgo de diabetes gestacional. Se empleó la metodología cuantitativa, transversal y no experimental con muestra de 540 usuarios, aplicándose un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados reflejaron calidad de la atención recibida (57% regular), disponibilidad de fechas (57% malo) y tiempo de espera (74% menos de 50 minutos), donde los riesgos de diabetes gestacionales, se tradujeron en obesidad (40%), sedentarismo (55%) e incremento de la glucemia (42%), con eficiente de correlación de 0,64. Se concluyó que, la atención en estos centros asistenciales es indiferente, cuya percepción negativa por parte de los pacientes y los trabajadores fueron por la falta de recursos del Centro de Salud (15).

Avelino (2018- Ecuador), tuvo el objetivo de demostrar prevalencia e incidencia de riesgos de "Diabetes Mellitus II". Se empleó la metodología descriptiva, retrospectivo de corte transversal con muestra de 150 gestantes, aplicándose un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados reflejaron factores como la obesidad (68%), sedentarismo (82%), embarazos múltiples (25%), abortos (17%), anemia (27%) y en el riesgo de hemorragias (43%). Se concluyó que, un aumento del riesgo por la evolución etaria (16).

Reyes (2017- Ecuador), tuvo el objetivo de identificar los factores de riesgos de diabetes en gestantes que son atendidas en la institución hospitalaria "Delfina Torres de Concha". Se empleó la metodología exploratoria, descriptiva y cuantitativa, con muestra de 55 gestantes, aplicándose un cuestionario con 14 preguntas de las cuales 5 fueron cerradas y 9 de opciones múltiples. Los resultados reflejaron embarazo adolescente (42%), sectores urbano-marginales (46%), tres

controles prenatales (36%), amenaza de parto pretérmino (27%), preeclampsia (16%) y placenta previa (7%), con calidad mediana del servicio de salud (70%), encontrándose correlación entre las variables de 0,67. Se concluyó que, la baja calidad de atención sanitaria ha aumentado los riesgos obstétricos que han afectado a las gestantes de la comunidad, como es la diabetes mellitus, por lo que, se requiere profesionales calificados (17).

Por último, Freire (2017- Ecuador), tuvo el objetivo de determinar la incidencia de diabetes gestacional y factores en gestantes atendidas. Se empleó la metodología observacional, descriptivo, transversal, con muestra de 328 gestantes. Los resultados reflejaron glicemia alterada (8.2%), y PTOG alterada (5.8%), en cuanto al riesgo se mostró multiparidad (8.9%), edad >25 años (10.3%) e IMC superior a 252kg/m<sup>2</sup> (8.9%), con mediana calidad del servicio, por las demoras en la atención, donde el coeficiente de correlación se situó en 0,74. Se concluyó que, la atención demorada influye en las enfermedades diagnosticadas en las gestantes, ocurriendo la mortalidad materna-fetal aún más en menores de 24 años y mayores de 35 años (18).

El fortalecimiento de la calidad del servicio, es una de las premisas que se encuentra establecida en el tercer ODS de la Agenda 2030. Al respecto, conceptualmente, la calidad concierne a la percepción que tienen las personas sobre determinado bien o servicio, en referencia a la capacidad y propiedades del mismo, para generarles ciertos beneficios y colmar sus expectativas (19). Por esta razón, la calidad se puede medir con instrumentos debidamente abalados por las revistas científicas y las organizaciones que rigen los sistemas económicos, políticos y sociales.

Entre tanto, la calidad del servicio, se refiere precisamente a la percepción que tienen los pacientes y usuarios, sobre su grado de satisfacción por el servicio de salud recibido en los establecimientos sanitarios donde solicitaron la atención de sus necesidades de bienestar (15). Por su parte, la OMS (20), ha manifestado que la calidad en los servicios de salud, concierne al nivel en el que el sistema de salud, logra los indicadores sanitarios esperados, con la máxima satisfacción de la

población atendida. De esta manera, los sistemas sanitarios deben ofrecer la máxima calidad posible a la población beneficiaria, en este caso, representada por las gestantes en riesgo de contraer diabetes mellitus o quienes padecen esta enfermedad.

Cabe destacar que, la variable correspondiente al campo de la calidad del servicio de salud, se encuentra conectada con las investigaciones efectuadas por Edward Deming en Japón, en la década de los 50, donde plasmó la herramienta de gestión del ciclo de Deming o mejoramiento continuo, más tarde bautizado como Kaizen por los japoneses, como una estrategia que contribuyó al desarrollo (21).

En efecto, a partir del ciclo de Deming, se crearon los pilares de las normas ISO, en la década de los 80, dando lugar a que varios investigadores, como es el caso de Zeithaml, Parasuraman y Berry, quienes crearon el modelo SERVQUAL, como pionero para la medición de calidad del servicio, el cual se basaba en la utilización de una escala multidimensional que, contribuye a la evaluación de cinco componentes que forman parte del instrumento en mención, la cual es aplicada en dos ocasiones, para conocer, primer la percepción del usuario y luego, la satisfacción del mismo (22).

Más tarde, en el primer lustro de la década de los 90, Cronin y Taylor indicaron que no era necesario medir la percepción del usuario, porque bastaba con conocer su grado de satisfacción, por lo que, a pesar de reconocer que el modelo SERVQUAL, consiste en la herramienta más idónea para la medición de la calidad del servicio, sin embargo, suprimieron la medición de la percepción y solo consideraron el conocimiento de la satisfacción de la población o muestra considerada (23).

Más adelante, ya durante el 2000-2010, se han construido otros instrumentos para la medición de la calidad del servicio de salud, entre el que se cita el cuestionario Siusex 1 y posteriormente el Siusex 2, el cual fue creado en España y México, donde se consideró a las instituciones sanitarias públicas, entre hospitales federales y regionales (24).

El instrumento Siusex 2, se compone de diferentes apartados de tipo cuantitativo y cualitativo: en la primera se puede apreciar los datos generales de los pacientes; en el segundo se encuentran la percepción del usuario sobre la experiencia de los profesionales sanitarios; la tercera pone de manifiesto la condición de salud del paciente; la cuarta, quinta, sexta y séptima sección, hace referencia a la preocupación del usuario, sobre aspectos generales de salud, sobre su salud laboral, social y psicológica, así como su percepción sobre el tratamiento médico; para finalizar con el criterio de la población sobre el trato recibido por el personal del establecimiento sanitario (25).

Por otra parte, la diabetes mellitus se caracteriza por ser una desviación metabólica que, con alteración de cantidad de azúcar que reposa en fluido sanguíneo, se encuentra por encima de los parámetros normales, debido a no existe la producción suficiente de insulina por parte del páncreas, cuyas consecuencias pueden afectar el sistema cardiovascular, además del sistema renal, nervioso y disminuir la capacidad de la visión del ser humano (26).

De acuerdo al criterio de los expertos, la diabetes mellitus es originada porque existe una anomalía en la secreción de insulina, función destinada al órgano del páncreas aunque también, puede estar asociada a una resistencia a la insulina, relacionada con la hiperglucemia, generando elevados niveles de glucosa en la sangre, porque el azúcar que consume el diabético, no es dilapidada apropiadamente en su organismo y llega al fluido sanguíneo en forma de partículas enteras, que pueden causar daño a diferentes partes del cuerpo humano (27).

La estimación de la INEGI (28) sobre la epidemiología de la diabetes mellitus, ha indicado una cuadruplicación de las personas que padecen esta enfermedad catastrófica, durante los últimos cuarenta años, contados desde 1980, pasando de 108 a 450 millones de pacientes diabéticos en el planeta. La diabetes en el embarazo, afecta a un promedio del 5% de mujeres en estado de gravidez, a nivel global. En Latinoamérica, hay 623 millones de diabéticos, según la OPS (29), con una prevalencia entre el 5% al 10%, de afectación en el embarazo. En el Ecuador, el MSP (30) estima que, uno de cada diez personas nacidas en este país, tiene

diabetes mellitus, siendo la segunda enfermedad con más número de habitantes en la nación, afectando entre 4 a 8 embarazadas.

Los primeros síntomas de la diabetes mellitus, se relacionan con una repentina fatiga, con mareos y cefaleas, producto de la penetración de la azúcar no dilapidada por insulina, en el fluido sanguíneo. Las consecuencias de esta afectación, puede generar un incremento repentino de la sed y del hambre en las personas, que puede experimentar hormigueos en sus extremidades superiores e inferiores (31). A medida que, la enfermedad avanza, se puede diagnosticar la diabetes por medio de una prueba de glucosa en sangre, si es que, superan los 126 mg/dl, entonces, se diagnostica esta enfermedad metabólica, la cual, en el futuro, puede generar insuficiencia renal crónica, exponer al usuario a hemodiálisis, limitar la visión del diabético, impedir la cicatrización de las heridas, exponer al individuo a amputaciones de parte de su cuerpo, para evitar gangrena, entre otros daños severos (32).

La diabetes durante el embarazo, también puede causar los mismos síntomas en las mujeres en estado de gravidez, quienes por causa de estos signos, pueden sufrir morbilidad durante su gestación, con un alto grado de exposición a la mortalidad materna y perinatal, si no existe el tratamiento oportuno, por ello, se incrementa las probabilidades de las defunciones fetales o neonatales que, pueden generar el incremento de este fenómeno en la nación (33).

También es digno de destacar que, la diabetes suele tratarse con base en el consumo de insulina, en la reducción del consumo de alimentos grasos o bebidas con altos niveles de azúcares, así como con la actividad física y llevando estilos de vida adecuados, con cero ingestas de alcohol y drogas, destacándose también, la toma de fármacos que son prescritos por los profesionales sanitarios, con un régimen terapéutico adecuado, obviando la automedicación (34).

Los factores que impactan de manera negativa a aumentar significativamente el riesgo de diabetes, durante el embarazo, están relacionadas con los factores modificables y no modificables que incrementan el peligro de

contraer esta enfermedad catastrófica. Entre los segundos se citan la edad y la herencia, este último factor guarda relación con el diagnóstico de diabetes en algún familiar cercano o pariente lejano del paciente afectado, el cual no se puede modificar ni prevenir, aunque si es posible que se puede tratar de manera oportuna, reconociendo que el avance de la edad en estos individuos, puede contribuir a la aparición de la afección metabólica en mención, que afecta en mayor medida a las personas mayores de 40 año (9).

Entre los factores modificables, se debe citar a los malos hábitos alimenticios, con la alta ingesta de comidas chatarra, con altos niveles de grasas saturadas y de bebidas azucaradas, como gaseosas y jugos envasados. Además, del sedentarismo, con ingesta de alcohol, cigarrillos y en algunos casos, la utilización de drogas ilegales en el Ecuador, por parte de las personas diabéticas (35).

No obstante, se debe aclarar que, en este contexto, se debe enunciar como uno de los factores de riesgo de diabetes mellitus, no acudir a los entes sanitarios, interviene asociado a aumentar la posibilidad de padecer esta desviación, la insatisfacción del usuario por el servicio de salud recibido que, contribuye a que tome la decisión de abandonar el tratamiento, de manera que, esta situación avanza por la falta de control médico (36).

Esto quiere decir que, el desconocimiento contribuye a sufrir de diabetes mellitus y la falta de toma de conciencia sobre el peligro de tener malos hábitos alimenticios y estilos vida inapropiados, pueden contribuir a aumentar la probabilidad de que una persona pueda adquirir esta enfermedad catastrófica (37).

Según algunas investigaciones revisadas, la mayor parte de los diagnósticos de diabetes mellitus, incidieron en la aparición de esta enfermedad metabólica, son modificables, que participan con alrededor del 70% al 80% de los casos diagnosticados con esta afección, además, se deben principalmente, a la mala alimentación y cultura inapropiada (38).

Por este motivo, el instrumento para su medición, contiene como dimensiones los hábitos alimenticios de la población afectada con esta enfermedad o en riesgo de padecerla, así como los estilos de vida que practique de manera cotidiana, entre los que se debe indicar, el tipo de actividad física que realiza diariamente o en periodos de tiempo específicos, así como la ingesta de alcohol, tabaco o cigarrillos y drogas ilegales o estupefacientes, debiendo reconocer además, el conocimiento del usuario sobre estos factores de riesgo en mención (39).

También se resalta que se escogió como escala para la medición de los factores de diabetes mellitus, la misma que se aplica en el instrumento Siusex 2, es decir, una escala con tres opciones, una opción afirmativa, otra negativa y otras que indique afirmación parcial, con similares calificaciones del cuestionario Siusex 2, para proceder a establecer la correlación de ambas variables, de manera fácil y sistemática (40).

Se resalta que el embarazo es un proceso que inicia desde la concepción del ser humano y que puede tener una duración aproximada normal de 38 a 40 semanas de gestación, hasta que culmina la misma, con el proceso de parto. Por ello, si el neonato nace previo a este periodo de tiempo, se considera prematuridad, en donde un nacimiento menor a 33 o 34 semanas, es considerado de alto riesgo y que puede ser causado por alguna desviación en la salud de la mujer embarazada, como es el caso del diagnóstico de diabetes (41).

La diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, pueden afectar a este grupo prioritario y a sus productos, debido a que los expone a la muerte fetal, a prematuridad y a complicaciones en la gestación y el parto, que tienen la propiedad de impactar en el aumento de la morbilidad y materna, perinatal y neonatal (42).

El control prenatal es una de las estrategias que contribuye al tratamiento precoz de la diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, sin embargo, cuando existen deficiencias, las demoras en la atención sanitaria, con citas muy prolongadas y falta de recursos hospitalarios, se puede desmotivar a los usuarios

que padecen esta afección metabólica, quienes pueden no adherirse al tratamiento y agravar su cuadro clínico, debido al avance de esta desviación (43).

Bajo estas aseveraciones, se ha expuesto en este estudio, la determinación del grado de correlación que existe entre la calidad que prestan los profesionales sanitarios del hospital de Guayaquil donde se delimita la investigación, con los factores de diabetes, estimándose que mientras mejor sea la atención en un ente sanitario, se puede reducir el avance de estos factores de riesgo y viceversa.

### III. METODOLOGÍA

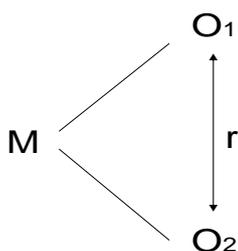
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se acogió al enfoque del método cuantitativo, el cual se direcciona a la determinación de un estudio en donde se construyen los instrumentos, con el fin de recolectar la información que permita medir y analizar estadísticamente los datos, para finalizar con la verificación de la hipótesis planteada en este estudio (44).

Por su parte, el alcance de este estudio concierne a una investigación correlacional, debido a que, el autor busca la realidad estadística, donde se relacionen ambas variables del tema planteado. Por ello, se basó en el estudio de tipo básico, en donde contribuya en el reconocimiento de los aspectos del hecho problemático, creando una base donde se muestren los datos estadísticos recopilados para su posterior análisis (45).

Prosiguiendo, se seleccionó el método transversal, no experimental y correlacional, en donde:

- Transversal: concierne al análisis de los datos de ambas variables recolectadas de una población definida dentro de un periodo (46).
- No experimental: consiste en evitar que el investigador manipule los datos de las variables, dado a que, se observan los fenómenos naturales de manera directa, para posteriormente analizarlos (46).
- Correlacional: contribuyen en la comprobación de efectos de una variable del estudio, suscitando una variación de una de la variable pueda afectar a la otra (46), como se muestra:



**Dónde:**

M: muestra: Pacientes mujeres embarazadas con diabetes mellitus

O1 : Medición de la variable: Calidad del servicio de salud

- : Relación entre las variables

O2 : Medición de la variable: Factores de riesgo de diabetes mellitus

**3.2. Variables y operacionalización**

**Variable Dependiente:** Calidad del servicio de salud.

**Definición conceptual:** percepción que tienen los pacientes y usuarios, sobre su grado de satisfacción por el servicio de salud recibido en los establecimientos sanitarios donde solicitaron la atención de sus necesidades de bienestar (15).

**Definición operacional:** esta variable será medida por medio del modelo SIUSEX 2, mismo que, consiste en un cuestionario de la calidad de servicios donde posee 46 preguntas, cuyas dimensiones son:

**Dimensiones:**

- Experiencia del personal sanitario anteriores
- Condición de salud de los usuarios
- Preocupaciones del usuario
- Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo
- Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico
- Percepción sobre la satisfacción del paciente (48).

**Tabla 1 Tabla de operacionalización de variables**

Variable s	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala/valor
Calidad del servicio de salud Calidad del servicio de salud	Percepción que tienen los pacientes y usuarios, sobre su grado de satisfacción por el servicio de salud recibido en los establecimientos sanitarios donde solicitaron la atención de sus necesidades de bienestar (15).	Esta variable será medida por medio del modelo SIUSEX 2, mismo que, consiste en un cuestionario de la calidad de servicios donde posee 46 preguntas, cuyas dimensiones son esta variable será medida por medio del modelo SIUSEX 2, mismo que, consiste en un cuestionario de la calidad de servicios donde posee 46 preguntas, cuyas dimensiones son	Experiencia del personal sanitario anteriores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de experiencia del personal sanitario</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Condición de salud de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condición de salud de la mujer embarazada</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Preocupaciones del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de salud</li> <li>Gastos de salud</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel del estado de ánimo</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de salud</li> <li>Gastos de salud</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Percepción sobre la satisfacción del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empatía de profesionales sanitarios</li> <li>Conocimiento de los profesionales sanitarios</li> <li>Confianza en servicio de salud</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

Factores de riesgo de diabetes mellitus Factores de riesgo de diabetes mellitus	Aspectos que incrementan el riesgo de contraer la enfermedad metabólica caracterizada por elevados grados de glucosa en sangre durante la gravidez (47).	Esta variable será medida por medio del instrument o llamado Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), el cual consiste en las dimensiones de: nutrición (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), actividad física (ítems: 10, 11, 12), consumo de tabaco y alcohol (13, 14, 15, 16), información sobre la diabetes (17, 18), emociones (19, 20, 21) y adherencia terapéutica (22, 23, 24, 25) (47).	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de comida chatarra</li> <li>• Consumo de bebidas gaseosas y azucaradas</li> <li>• Consumo de grasas saturadas</li> </ul>	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (4) Nunca (5)
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de sedentaris mo</li> </ul>	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (4) Nunca (5)
			Consumo de tabaco y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Consumo de alcohol</li> </ul>	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (4) Nunca (5)
			Información sobre la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimien to sobre la diabetes</li> <li>• Información recibida sobre la diabetes</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de emociones</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia al control prenatal</li> <li>• Consumo de fármacos</li> </ul>	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)

**Variable dependiente:** Factores de riesgo de diabetes mellitus.

**Definición conceptual:** la diabetes consiste en ser una enfermedad provocada por la combinación de los factores ambientales, conductuales y genéticos, mismos que, pueden ser identificados e intervenidos por parte de los profesionales sanitarios.

**Definición operacional:** esta variable será medida por medio del instrumento llamado Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), el cual consiste en las dimensiones de: nutrición (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), actividad física (ítems: 10, 11, 12), consumo de tabaco y alcohol (13, 14, 15, 16), información sobre la diabetes (17, 18), emociones (19, 20, 21) y adherencia terapéutica (22, 23, 24, 25) (47).

### **Dimensiones**

- Nutrición
- Actividad física
- Consumo de tabaco y alcohol
- Información sobre la diabetes
- Emociones
- Adherencia terapéutica

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

Por su parte, (49), el término población concierne a “un grupo de elementos donde poseen características similares, en donde pueden ser parte de una investigación”, (p. 18). El presente estudio seleccionó una población de 180 mujeres embarazadas que asisten al Hospital de Guayaquil. Al ser una cantidad que no supera los 200 elementos, no es necesaria la aplicación de fórmulas para extraer la muestra, ya que, se considerará la muestra finita no probabilística, dado a que, se conoce la totalidad de involucrados que formaran parte del estudio.

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

#### Técnica

Dado el enfoque cuantitativo, se ha seleccionado la encuesta, misma que (50), se define como una herramienta que favorece a la recolección de datos informativos, relacionados a una problemática para proceder con el análisis del hecho. Entonces la técnica será aplicada a las mujeres embarazadas que asisten al Hospital de Guayaquil, con el fin de recopilar información sobre la calidad sanitaria y riesgo de diabetes mellitus.

#### Instrumento

Por su parte, el instrumento concierne a un cuestionario relacionadas a la problemática del estudio (51). El presente estudio seleccionó dos cuestionarios con preguntas cerradas, en donde se determinan la relación existente entre la calidad de salud y riesgo de diabetes mellitus en gestantes, para continuar con la tabulación de los resultados para su posterior análisis.

**Cuestionario de IMEVID:** contribuye en la medición del estilo de vida de las personas con diabetes, este instrumento se conforma por siete dimensiones que son: nutrición (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) con puntuación máxima de 36 pts, actividad física (ítems: 10, 11, 12) puntaje máxima de 12 pts, consumo de tabaco (13, 14) máximo de 8 pts, consumo de alcohol (15, 16) máximo de 8 pts, información sobre la diabetes (17, 18) máximo de 8 pts, emociones (19, 20, 21) máximo de 12 pts y adherencia terapéutica (22, 23, 24, 25) máximo de 16 pts (47). Valiéndose de la escala de tres opciones (0- 2- 4) con cuya clasificación de estilo de vida y puntaje global son:

Muy saludable: puntaje de 75 - 100.

Saludable: 50 - 74

Poco saludable: 25 - 49

No saludable: 0 – 24

Al respecto las dimensiones del instrumento consisten en la **nutrición**, el cual permite evaluar la dieta que lleva la paciente y todo lo relacionado al equilibrio y productividad, la **actividad física** comprende del movimiento de los músculos, analiza los ejercicios físicos que realiza la paciente para evitar el sedentarismo, el **consumo de tabaco** mal hábito que influyen en enfermedades pulmonares, el consumo de alcohol factor de riesgo que empuja a problemas de dependencia, enfermedades y trastorno, **información sobre la diabetes** dimensión esencial para el manejo de la patología, se evita las complicaciones y mortalidad, **emociones** evaluó respuestas fisiología y **adherencia al tratamiento** se basa en el cumplimiento de la terapia para evitar las complicaciones por abandono (52).

**Cuestionario de calidad del servicio de salud:** Los componentes de mayor relevancia del instrumento Siusex 2, hacen referencia a datos generales del paciente, la experiencia del personal sanitario anteriores, condición de salud del paciente, preocupación del usuario, atención y trato al usuario. Debido a que, cada sección tiene diferentes escalas, el cuestionario Siusex 2 original, se ha modificado de manera conveniente, con el propósito de contar con una sola escala para la medición de la calidad y riesgo de diabetes en mujeres embarazadas (53).

La escala para la medición del cuestionario Siusex 2, hace referencia a 3 opciones, la primera que se refiere a la afirmación, la segunda a la negación y la última a una afirmación parcial. Esta escala se mide con parámetros de 1, 2 y 3, considerando que la afirmación positiva se valora con 3 y la negativa con 1, mientras que, el 2 caracteriza al cumplimiento parcial (54).

Las dimensiones del instrumento consisten en las **características sociodemográficas**, evaluó los datos generales de las pacientes, por ejemplo: sexo, edad, estado civil, ocupación, instrucción, etc. La **experiencia del personal sanitario anterior**, analiza las actividades preventivas, la **condición de salud** describe los motivos de visita al centro hospitalario, **preocupaciones del usuario** analiza la condición de salud del paciente, **preocupación sobre el estado de ánimo** analiza las alteraciones emocionales como depresión, euforia, exaltación,

etc., preocupaciones del tratamiento médico evalúa los peligros y motivos y por último, la **percepción de la satisfacción** de la paciente (55).

### **3.5. Procedimientos**

Se estima que es imperativo el procedimiento para la consecución de los hallazgos:

- Autorización del Hospital Monte Sinaí.
- Determinación del problema presentado en la población de mujeres embarazadas
- Selección de los instrumentos.
- Aplicación del consentimiento informado
- Formulación de encuesta.
- Tabulación.
- Ingreso datos a Excel.
- Desarrollo estadístico.
- Análisis e interpretación.

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

El método de análisis de datos consistió en primer lugar, en la tabulación en el programa Excel, tomando como fundamento el uso de una hoja de cálculo, organizada sistemáticamente con las respuestas proporcionadas por los miembros de la muestra, según la aplicación de cada instrumento respectivo.

Posteriormente, se utilizó el programa SPSS, en donde se caracterizó cada dimensión, según las opciones que indica el instrumento respectivo, enlazándola con la hoja de cálculo de Excel, para que la información de la primera base pase a la siguiente.

Luego, se utilizaron las herramientas del SPSS para realizar los cálculos de la prueba estadística considerada que, en este caso, se refiere al coeficiente de Spearman, una prueba bivariada que indicará el grado de correlación.

Una vez que el programa SPSS indique las cifras obtenidas, por concepto de la aplicación del coeficiente de Spearman, por cada dimensión de las variables escogidas, se procedió a indicar si se cumple con la hipótesis de investigación, es decir, si los riesgos de diabetes guardan conexión con la calidad del servicio brindada al usuario.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se destaca en este contexto que, cualquier tipo de investigación realizada en materia sanitaria, debe sujetarse al cumplimiento de los principios éticos que rigen las mismas, acorde al rigor científico y a las consideraciones de transparencia de los datos recabados, en efecto, los aspectos éticos tratan de garantizar el cumplimiento de estos principios y potenciar la confianza y credibilidad en los resultados de una investigación científica (56).

Por este motivo, fue necesario que, todos los miembros de la muestra firmen un consentimiento informado, para asegurar su participación voluntaria y descartar cualquier tipo de invalidez de los resultados del estudio, asegurando su transparencia a la comunidad beneficiaria.

## IV. RESULTADOS

En primer lugar, se ha realizado el análisis del objetivo general, para lo cual, se han plasmado las hipótesis de este estudio, en los siguientes ítems:

- $H_0$  (nula) = No existe relación significativa entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023.
- $H_1$  (alternativa) = Existe relación significativa entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023.

Con base en esta apreciación, se ha presentado la siguiente tabla sobre los resultados del objetivo general del estudio:

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad.*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
VI			
Calidad del servicio de salud	,362	180	<0,01**
VD			
Factores de riesgo de diabetes mellitus	,245	180	<,001*

*Nota.* Tomado de encuestas aplicadas a gestantes.

La prueba KS arrojó un sig. o p valor <0,01 entre las variables correspondientes a la calidad del servicio de salud y a los factores de riesgo de diabetes mellitus en gestantes, demostrándose que los valores describen una trayectoria no paramétrica, razón por la cual, se tomó la decisión de escoger como prueba de correlación, al coeficiente de Spearman.

**Tabla 3***Prueba de correlación entre variables.*

		VI	VD
		Calidad del servicio de salud	Factores de riesgo de diabetes mellitus
Rho de Spearman	VI	Coefficiente de correlación	1
	Calidad del servicio de salud	Sig. (bilateral)	,297**
		N	180
	VD	Coefficiente de correlación	,297**
	Factores de riesgo de diabetes mellitus	Sig. (bilateral)	<,001
		N	180

*Nota.* Tomado de encuestas aplicadas a gestantes.

Los resultados de la prueba de correlación, arrojaron un p valor <,001 entre las variables, cifra inferior a 0,05, por consiguiente, se rechazó Ho y se aceptó H1, corroborándose que, la calidad del servicio de salud tiene influencia en el nivel de control de los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil.

#### 4.1. Análisis descriptivo

##### Datos generales de las mujeres embarazadas.

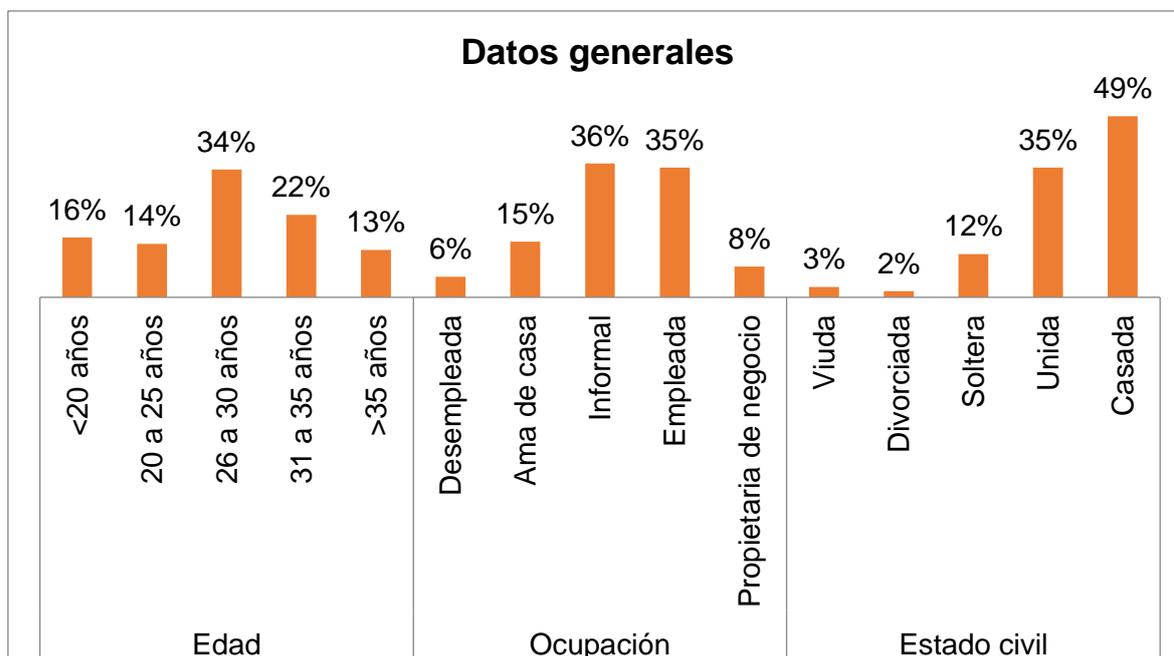


Figura 1 Datos generales de las gestantes embarazadas.

#### Interpretación:

Con relación a los datos generales de las usuarias, se evidencia que el 34% de las gestantes tienen entre 26 a 30 años, mientras que, el 22% se encuentran entre los 31 a 35 años, no obstante, se presentó que el 16% de las embarazadas fueron menores de 20 años, el 14% tuvo entre 20 a 25 años y el 13% hubo mujeres mayores de 35 años.

Sobre la ocupación de las usuarias, se obtuvo que el 36% son trabajadoras informales, mientras que, el 35% de mujeres son empleadas, el 15% amas de casa, el 8% se mantiene como propietarias de negocios y el 6% restante forma parte del grupo de desempleadas.

Referente al estado civil, se halló que el 49% de las féminas son casadas, mientras que, el 35% mantiene una relación de unión de hecho, el 12% son solteras, el 3% viudas y el 2% divorciadas.

**Primer Objetivo Específico:** medir la calidad del servicio de salud prestado a las mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Guayaquil.

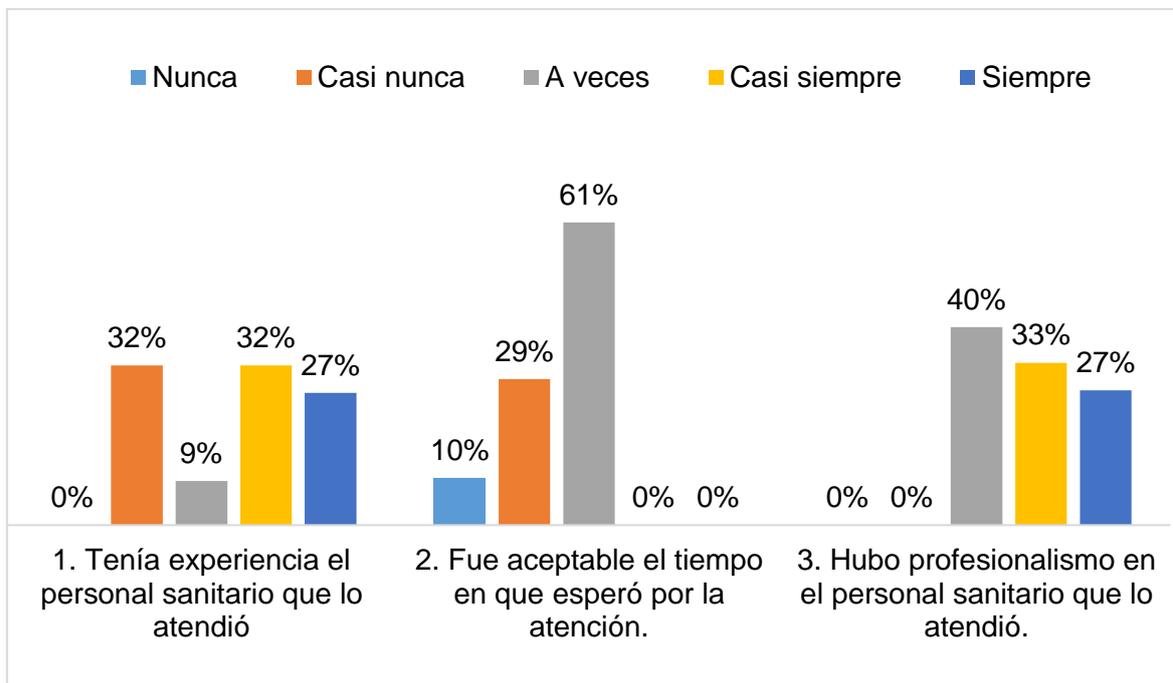


Figura 2 Nivel de experiencia del personal sanitario.

### Interpretación:

Con relación a la experiencia del personal sanitario, se evidencia que el 59% de las gestantes manifestaron que casi siempre y siempre se presenció la práctica profesional del enfermero, sin embargo, el 32% de las encuestadas expresaron que casi nunca se observaba el profesionalismo del servidor, mientras que, solo el 9% indicó que a veces.

Respecto al tiempo de atención, se observó que el 61% de las gestantes expresaron que a veces consideró que el tiempo de espera fue algo aceptable, mientras que, el 39% manifestaron que casi nunca y nunca se encontraron satisfechas del turno que se espera para ser atendidas.

Por su parte, sobre el profesionalismo del enfermero, se encontró que el 60% de las embarazadas casi siempre y siempre han evidenciado la capacidad del personal sanitario al momento de la atención, no obstante, el 40% expresó que a veces el servicio es generado con calidad profesional.

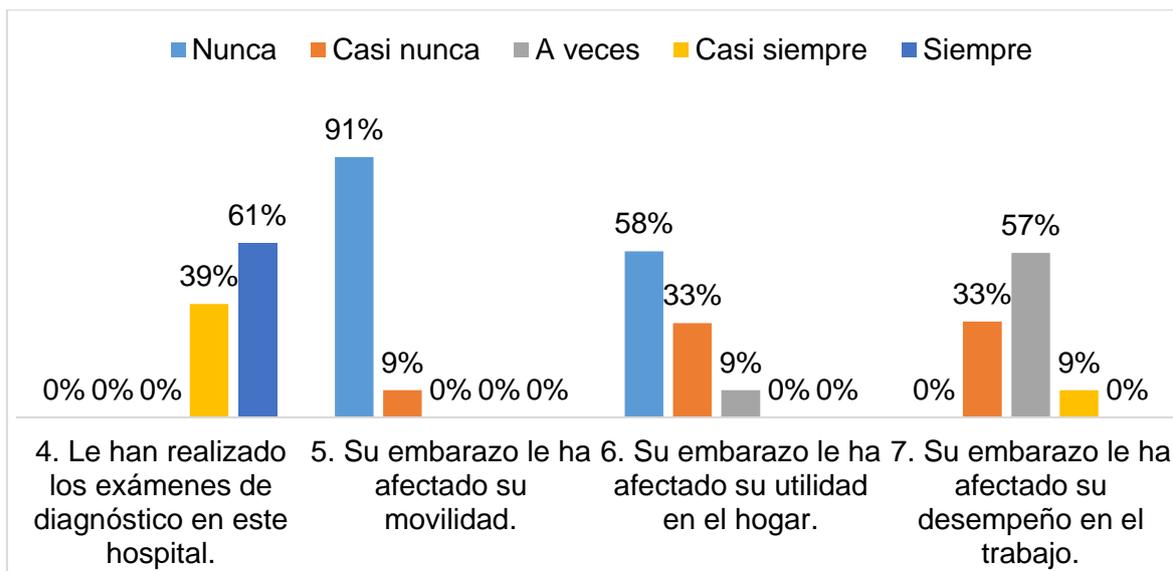


Figura 3 Condición de salud de las usuarias.

### Interpretación:

Referente al desarrollo de análisis, se evidencia que el 61% de las gestantes se han realizado los exámenes de diagnóstico dentro del hospital, mientras que, el 39% indicó que casi siempre se han efectuado en el centro hospitalario las exploraciones de juicio.

Con relación a la afectación de la movilidad, el 91% de las mujeres indicaron que nunca su embarazo ha impedido el movimiento por lo que, continúan realizando sus actividades con normalidad, al igual que, el 9% expresó que casi nunca sucede este percance de mantenerse inmóvil por su gestación.

Por otro lado, sobre la afectación de su utilidad, se halló que el 58% de las gestantes nunca se han sentido inservibles, de la misma manera, el 33% casi nunca su embarazo ha afectado en sus actividades, mientras que, el 9% indicó que a veces.

Dentro de lo laboral, se obtuvo que el 57% de las gestantes manifestaron que a veces su desempeño se ha visto afectado por el embarazo, debido a ciertos dolores o malestares propios de la gestación, sin embargo, el 33% expresó que casi nunca sus funciones se han visto interrumpidos y tan solo un 9% indicó casi siempre.

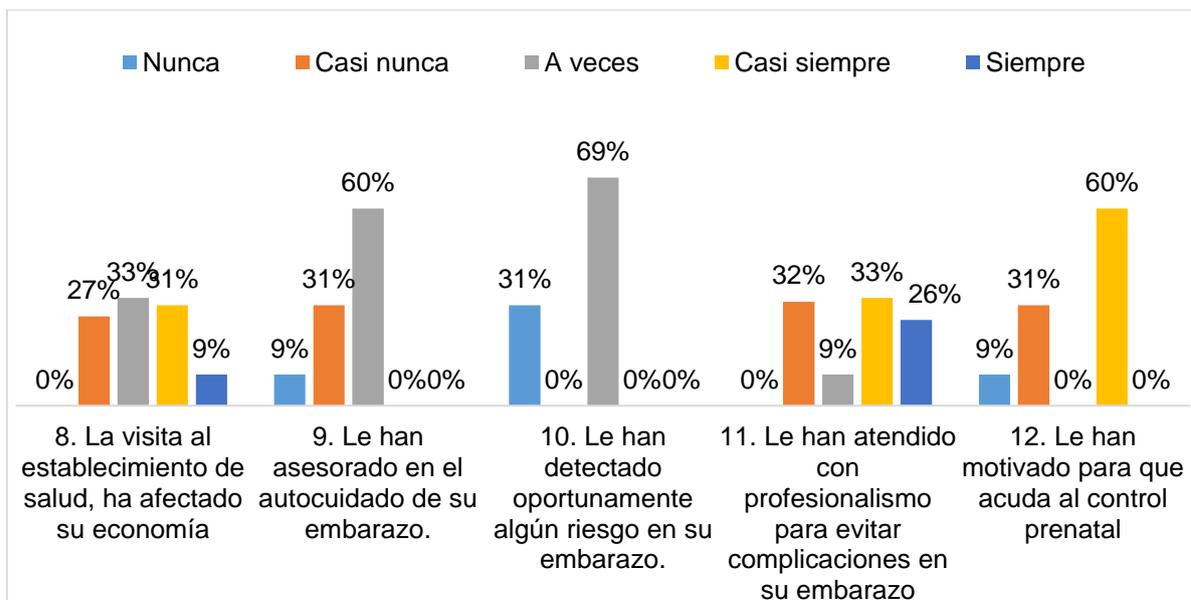


Figura 4 Preocupación de las usuarias.

### Interpretación:

Con relación a las visitas al centro médico, se halló que el 40% de las usuarias casi siempre y siempre se vieron afectadas económicamente al asistir al establecimiento sanitario, el 33% indicó que a veces suele suceder, por motivo de distancia entre el hogar y el hospital, mientras que, el 27% manifestó casi nunca, esto por la cercanía entre ambos puntos.

Sobre el asesoramiento, se muestra que el 60% de las embarazadas indicaron que a veces suelen recibir asesorías sobre el autocuidado por parte de los profesionales sanitarios, mientras que, el 31% indicó que casi nunca y el 9% restante nunca.

En efecto, el riesgo de embarazo, evidencia que el 69% de las gestantes que asisten al centro hospitalario a veces se les han detectado complicaciones en los primeros meses de gestación, mientras que, el 31% manifestó que nunca se ha desarrollado dificultades en el binomio madre-hijo.

Por su parte, en la atención profesional, el 59% de las mujeres manifestaron que casi siempre y siempre han recibido un servicio con calidad que ha evitado surgir complicaciones durante sus etapas, mientras que, el 32% indicó que casi nunca y el 9% a veces.

Por último, sobre la motivación se encontró que el 60% de las mujeres casi siempre el personal de salud ha hecho hincapié en el control prenatal, mientras que, el 31% reflejó que casi nunca ha recibido ese estímulo, al igual que el 9% que nunca aceptó nada por parte del profesional de enfermería.

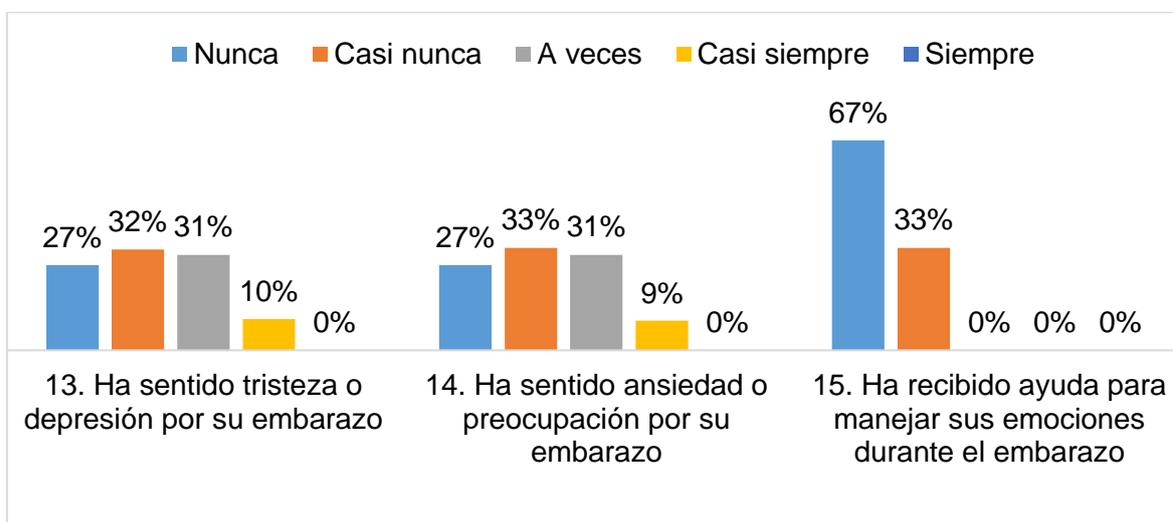


Figura 5 Preocupación de las usuarias relacionadas con su estado de ánimo.

### Interpretación:

Respecto a la preocupación de las embarazadas, se obtuvo que el 59% de ellas casi nunca y nunca se han sentido triste o han presentado depresión durante la gestación, mientras que el 31% manifestó que a veces han experimentado sentimientos negativos y el 10% casi siempre padecen de esta alteración emocional, esto puede ser producido por el aumento de la hormona.

Por su parte, 60% de las gestantes casi nunca y nunca han sentido ansiedad durante el embarazo, mientras que, el 31% de las mujeres a veces ha presenciado este sentimiento negativo y el 9% casi siempre ha pasado por esta alteración de los nervios.

Referente a la ayuda percibida, se refleja que el 67% de las usuarias que asisten al centro hospitalario nunca ha recibido ningún tipo de ayuda en el manejo de las emociones durante las etapas del embarazo, mientras que, el 33% indicó que, casi nunca.

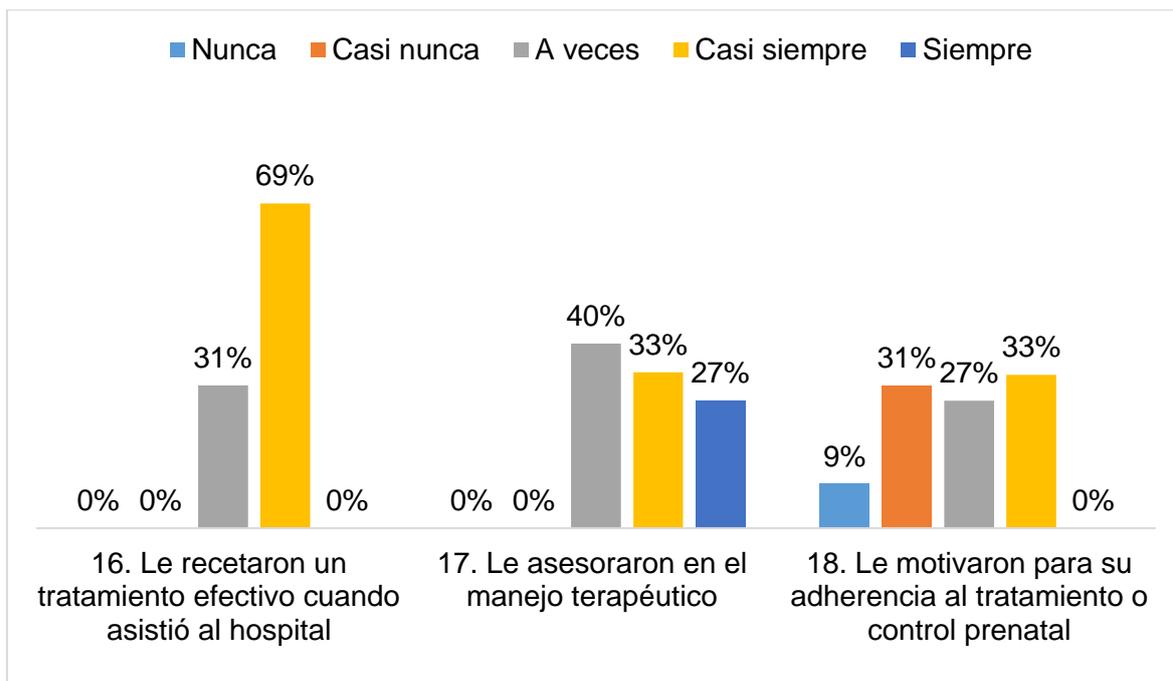


Figura 6 Preocupaciones de las usuarias con el tratamiento.

### Interpretación:

Sobre las preocupaciones de las gestantes con el tratamiento, se evidencia que el 69% de ellas indicaron que casi siempre fueron recetadas con un tratamiento efectivo, mientras que, el 31% manifestaron que a veces fueron prescriptas con procedimientos seguros.

Respecto a un manejo terapéutico, se obtuvo que el 60% de las embarazadas manifestaron que los profesionales de enfermería casi siempre y siempre han cumplido con el asesoramiento para el manejo terapéutico, mientras que, el 40% indicó que a veces.

Referente a la motivación al tratamiento, se halló que el 40% de las gestantes expresaron que los profesionales sanitarios casi nunca y nunca han proporcionado algún estímulo en las pacientes para que estas cumplan con la adherencia al control prenatal, mientras que, el 33% reflejó que casi siempre lo reciben y el 27% a veces.

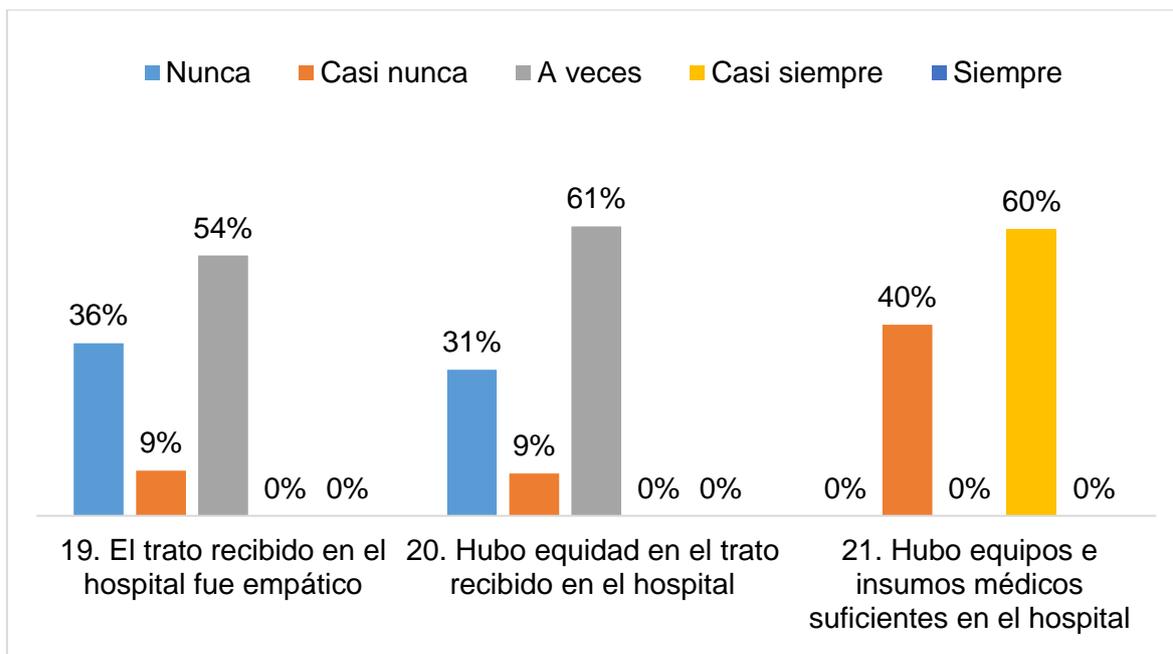


Figura 7 Recomendación del farmacéutico, efecto del fármaco, automedicación y peligro.

### Interpretación:

En el caso de la empatía, se evidencia que el 54% de las usuarias que asisten al hospital manifiesta que el personal de salud a veces suele propiciar un trato empático, mientras que, el 36% estimaron que nunca y el 9% casi nunca han recibido un trato digno.

Sobre la equidad, se halló que en el 61% de las encuestadas a veces presenciaron la equidad en el servicio de la atención, mientras que, el 31% expresó que nunca y el 9% casi nunca.

Por su parte, sobre los implementos y recursos, se halló que el 60% de las usuarias expresaron que casi siempre existen equipos e insumos suficientes en el hospital para el servicio, mientras que el 40% estimó que casi nunca las herramientas y demás insumos están a la disposición del profesional sanitario.

**Segundo Objetivo Específico:** identificar los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Guayaquil.

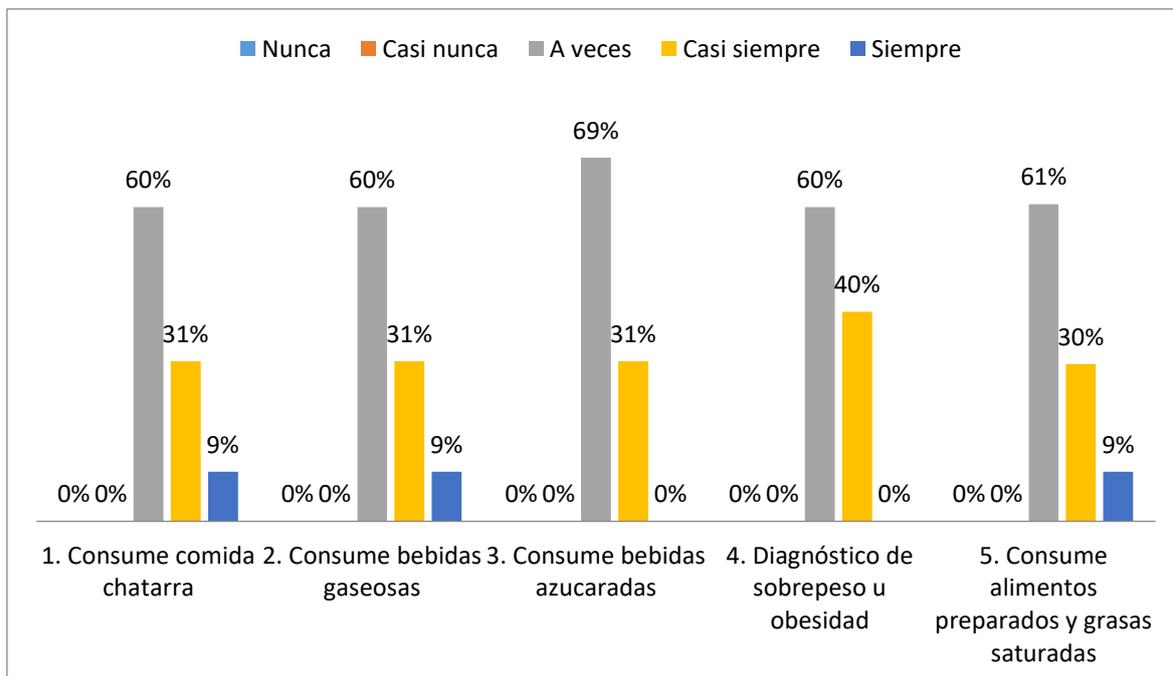


Figura 8 Nutrición.

### Interpretación:

Respecto al factor de la nutrición, se obtuvo hallazgos relevantes en donde el 60% de las gestantes manifestaron que a veces consumen comidas chatarras y el 40% casi siempre y siempre, al igual que ingiere bebidas gaseosas, el 69% de las embarazadas indicaron que a veces toman bebidas azucaradas y el 31% a veces, el 60% han recibido un diagnóstico de obesidad y sobrepeso en su embarazo y el 40% casi siempre, sin embargo, el 61% de las mujeres a veces consumen alimentos preparados y grasas saturadas, es decir, comen grasas saturadas “alimento” no saludable para su estado gestacional además que, el 39% casi siempre y siempre.

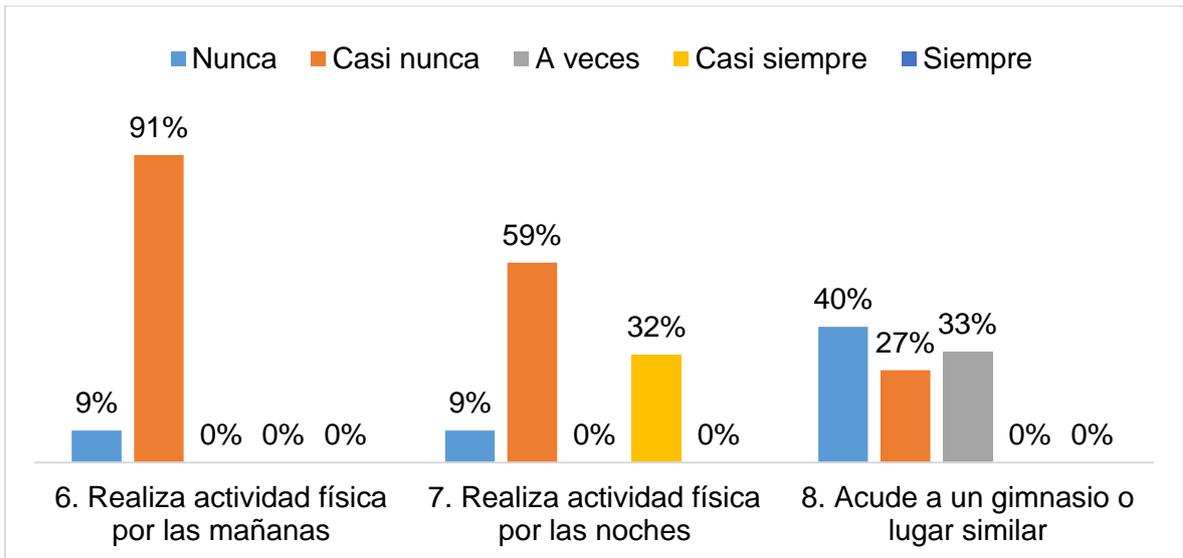


Figura 9 Actividad física.

### Interpretación:

Por su parte, en la actividad física se mostró que el 100% de las usuarias que asiste al hospital casi nunca y nunca realizan ningún tipo de actividad física por las mañanas, sin embargo, el 59% manifestó que casi nunca desarrollan ejercicios por las noches y un 32% de las gestantes indicaron que, casi siempre se ejercitan en horas de las noches, por su parte, el 67% de las embarazadas no acuden a los gimnasios o lugares similares y un 33% expresó que a veces visitan los Gym.

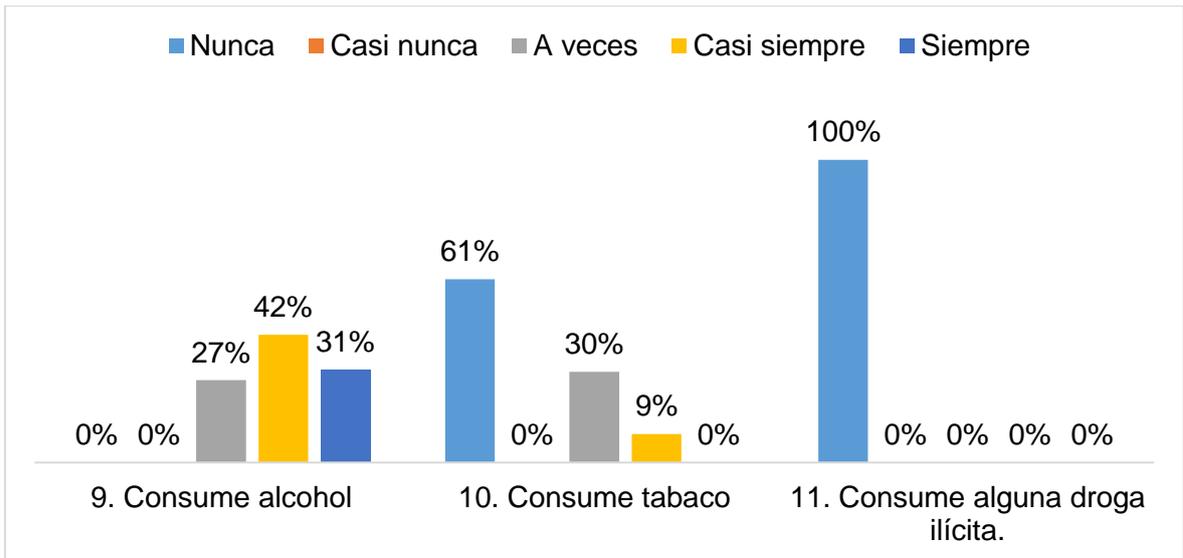


Figura 10 Consumo de tabaco y alcohol.

### Interpretación:

Respecto al consumo de sustancias psicotrópicas, se evidencia que el 73% de las mujeres casi siempre y siempre consumen alcohol y el 27% a veces. Sobre el tabaco, se mostró que 61% de las usuarias nunca han probado el cigarrillo, el 30% a veces y el 9% casi siempre. En cuanto a otra droga ilícita, se obtuvo que el 100% de las encuestadas nunca han experimentado con sustancias ilegales.

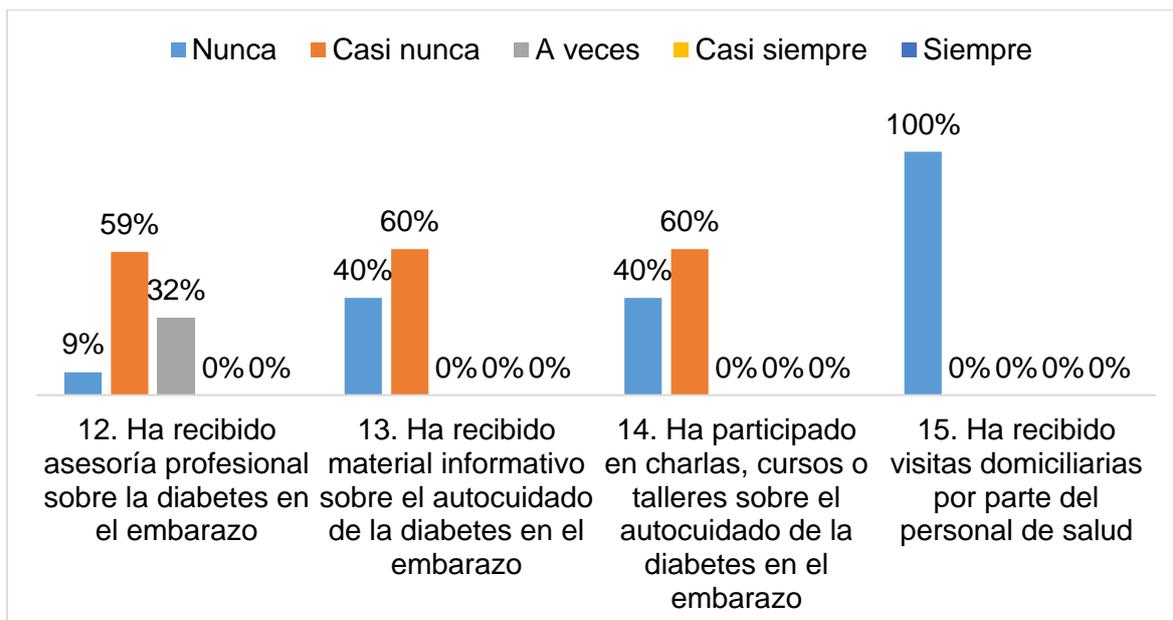


Figura 11 Información sobre la diabetes.

### Interpretación:

Referente a la información de la diabetes, se evidenció que el 68% de las afectadas casi nunca y nunca han recibido asesoría profesional sobre la enfermedad, mientras que, el 32% expresó que a veces.

Respecto a los materiales informativos, el 100% de las gestantes concordaron que nunca y casi nunca han recibido por parte del profesional enfermero algún tipo de material didáctico que hable sobre el autocuidado de la diabetes durante el embarazo.

Sobre las charlas, el 60% de las usuarias del hospital manifestaron que casi nunca han participado en cursos, charlas o talleres relacionados al autocuidado de la afección en el embarazo, de igual manera, el 40% indicó que nunca ha sido beneficiaria de esta actividad.

Con relación a las visitas de los profesionales, el 100% de las madres gestantes coincidieron en que nunca el personal sanitario ha realizado las visitas domiciliarias, ni invitación a las actividades al centro médico.

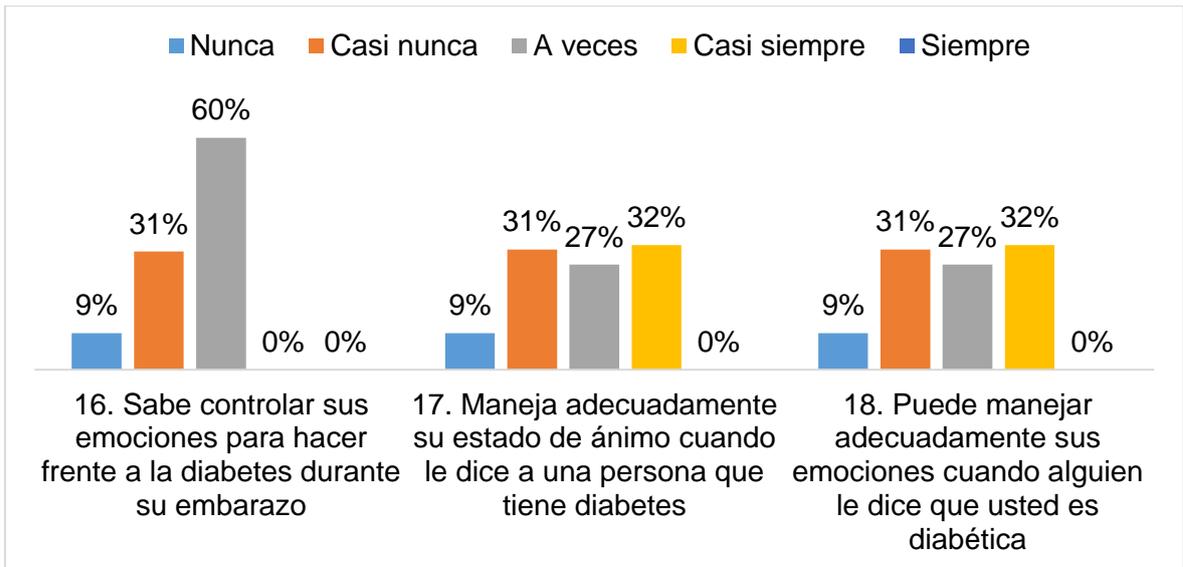


Figura 12 Emociones.

### Interpretación:

Sobre las emociones, se halló que el 60% de las embarazadas a veces saben controlar sus emociones para enfrentar a la enfermedad durante su etapa de gestación, el 40% indicó que casi nunca y nunca pueden manejar sus sentimientos.

En cuanto al manejo del ánimo, se evidenció que el 40% de las mujeres casi nunca y nunca pueden manejar su estado de ánimo al contar su situación con otra persona, el 32% indicó que casi siempre controlan su ánimo y el 27% a veces.

Referente al manejo de emociones, el 40% de las encuestadas casi nunca y nunca pueden manejar las emociones cuando una tercera persona habla su enfermedad, el 32% casi siempre lo pueden controlar y el 27% a veces.

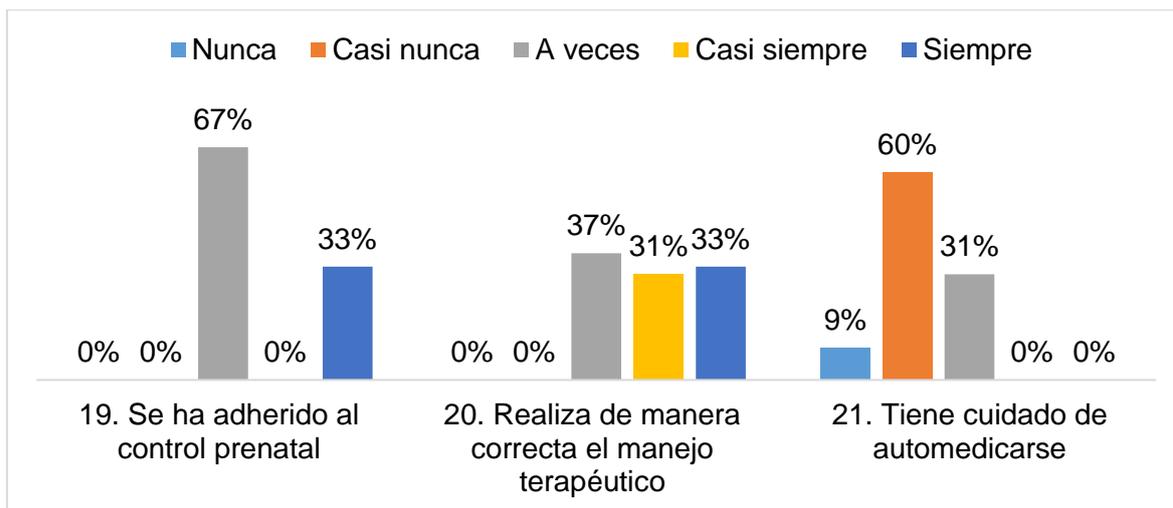


Figura 13 Adherencia terapéutica.

### Interpretación:

Sobre la adherencia terapéutica, el 67% de las usuarias atendidas en el hospital concordaron que a veces han cumplido con el control prenatal y el 33% expresaron que siempre.

Con relación del correcto manejo terapéutico, se obtuvo que el 37% de las madres manifestaron que a veces realizan adecuadamente el tratamiento, el 33% siempre y el 31% casi siempre.

Por su parte, en la automedicación se evidencia que el 60% de las gestantes casi nunca tienen cuidado con el cuidado de la administración de medicamentos y el 31% a veces y el 9% nunca.

#### 4.2. Análisis inferencial

**Tercer objetivo específico:** establecer la correlación entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil.

Previo a la determinación del nivel de relación existentes entre las variables en estudio, se ha realizado la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov (KS), la cual se ejecutó en el programa SPSS, cuyos resultados se expone seguido:

Tabla 4. Prueba de normalidad KS entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, 2023

<b>Variables y dimensiones</b>	<b>KS</b>	<b>GL</b>	<b>Sig (p)</b>
Estado civil	,274	180	<0,01**
Edad	,082	180	0,05
Ocupación	,206	180	<0,01**
Nivel de experiencia del personal de salud	,278	180	<0,01**
Condición de salud de la gestante	,397	180	<0,01**
Preocupación de la usuaria	,388	180	<0,01**
Preocupación por el estado de ánimo	,276	180	<0,01**
Preocupación por el tratamiento	,392	180	<0,01**
Satisfacción de la usuaria	,388	180	<0,01**
Calidad del servicio de salud	,362	180	<0,01**
Nutrición	,388	180	<0,01**
Actividad física	,251	180	<0,01**
Consumo de tabaco y alcohol	,303	180	<0,01**
Información sobre la diabetes mellitus	,252	180	<0,01**
Emociones	,224	180	<0,01**
Adherencia terapéutica	,318	180	<0,01**
Factores de riesgo de diabetes mellitus en embarazadas	,245	180	<0,01**

Nota: tomado de la matriz de datos de las variables en estudio.

Aplicada la prueba KS, se obtuvo un sig. o p valor  $<0,01$  entre las variables y dimensiones de las mismas, inherentes a la calidad del servicio de salud y a los factores de riesgo de diabetes mellitus en gestantes, con excepción de la edad, demostrándose que los valores describen una trayectoria no paramétrica, razón por la cual, se tomó la decisión de escoger como prueba de correlación, al coeficiente de Spearman.

Bajo estos resultados, se ejecutó en el programa estadístico SPSS, el ejercicio para obtener el nivel de correlación entre las variables correspondientes a la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en gestantes, así como sus respectivas dimensiones.

En términos generales, la prueba de hipótesis que se plantea en este caso, es la siguiente:

- $H_0$  (nula) = No existe relación significativa entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023.
- $H_1$  (alternativa) = Existe relación significativa entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023.
- $H_0$  = La calidad del servicio de salud a gestantes es aceptable.
- $H_1$  = La calidad del servicio de salud a gestantes no es aceptable.
- $H_0$  = los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas son bajos.
- $H_1$  = los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas son altos.

Se destaca que, para aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la nula, es necesario que el sig. o p valor, sea  $<,001$ . Los resultados obtenidos al aplicar la prueba de Spearman, generó los resultados siguientes:

Tabla 5 *Relación entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, 2023.*

Dimensión	Prueba inferencial	Nutrición	Actividad física	Consumo de tabaco y alcohol	Información sobre la diabetes mellitus	Emociones	Adherencia terapéutica	Factores de riesgo de diabetes mellitus en embarazadas
Estado civil	Rho Spearman	-,412**	,303**	-,443**	,398**	,359**	,176*	,117
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,018	,118
Edad	Rho Spearman	-,040	-,060	-,088	,002	-,016	-,111	-,127
	Sig. (bilateral)	,595	,425	,238	,980	,832	,139	,088
Ocupación	Rho Spearman	-,589**	,663**	-,523**	,666**	,639**	,582**	,520**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Nivel experiencia del personal de salud	Rho Spearman	,934**	,552**	-,996**	,818**	,770**	,193**	,083
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,009	,266
Condición de salud de la gestante	Rho Spearman	,172*	-,251**	-,025	-,162*	-,287**	-,224**	-,296**
	Sig. (bilateral)	,021	<,001	,742	,030	<,001	,002	<,001
Preocupación de la usuaria	Rho Spearman	-,924**	,700**	-,956**	,891**	,826**	,420**	,303**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Preocupación por el estado de ánimo	Rho Spearman	,778**	-,284**	,854**	-,585**	-,572**	,103	,016
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	,167	5,105
Preocupación por el tratamiento	Rho Spearman	-,981**	,767**	-,975**	,945**	,904**	,475**	,369**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Satisfacción de la usuaria	Rho Spearman	-,924**	,700**	-,956**	,891**	,826**	,420**	,303**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Calidad del servicio de salud	Rho Spearman	-,874**	,673**	-,918**	,855**	,779**	,417**	,297**
	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001

Nota: Coeficiente de correlación de Spearman; con sig. igual a \*\*p <,001 existe correlación significativa; N: población.

Los resultados obtenidos evidenciaron en primer lugar, la existencia de una asociación entre las variables, debido a que, el coeficiente de correlación Spearman fue igual a  $<,001$  en la intersección entre las variables del estudio, razón por la cual, se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la alternativa, la cual indicó que sí existe relación significativa entre la calidad del servicio de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas en un hospital de Guayaquil, en el año 2023.

Además, se pudo establecer que, la calidad del servicio de salud ha influenciado en algunos de los factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres embarazadas, entre los que, se han mencionado a la nutrición, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, información sobre la patología en cuestión, control de emociones y adherencia terapéutica, porque el grado de correlación entre la calidad del servicio de salud y los factores en referencia, tienen un sig. o p valor  $<,001$ .

Significa ello que, si la calidad del servicio es alta, entonces, mejor será la nutrición, actividad control de emociones, conocimiento sobre la diabetes y adherencia terapéutica de la mujer embarazada que, inclusive, tendrá mejor control en el consumo de tabaco y alcohol.

Al respecto, se ha podido verificar en el análisis descriptivo que, la calidad del servicio fue de mediana hacia inadecuada, porque la mayoría de gestantes, solo recibió asesoría y atención oportuna, a veces, significando ello que, como la calidad de la atención estuvo ligada a los factores de riesgos de diabetes mellitus de la mujer en estado de gravidez, entonces, si la calidad no fue aceptable, según el análisis descriptivo, tampoco hubo un control aceptable de los factores de riesgo, adecuadamente, razón por la cual, el riesgo de diabetes mellitus en la gestante, es alto, corroborándose las tres hipótesis del estudio.

## V. DISCUSIÓN

El detalle de los resultados obtenidos en el estudio, prosigue con la descripción de la discusión de los hallazgos en referencia, para lo cual, se ha tomado como referencia, el análisis descriptivo de estos resultados, para avanzar con el grado de correlación entre las variables, de modo que, se pueda determinar adecuadamente, cómo ha impactado la calidad de la atención sanitaria en el centro hospitalario en estudio, en el control de los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres que están atravesando el estado de gravidez.

Primero, se destaca que, como la calidad del servicio está correlacionada con todos los factores de riesgos de diabetes mellitus en el embarazo, por haber obtenido un sig. o p valor  $<,001$ , además que, en el análisis descriptivo se pudo observar una calidad de atención de medio hacia abajo, en sus diversos componentes o dimensiones, entonces, al correlacionarse con la otra variable, también los factores de riesgos deben tener un bajo nivel de control y por consiguiente, son elevados y han contribuido a la aparición de la diabetes mellitus y sus complicaciones, corroborándose las tres hipótesis del estudio, porque mientras la calidad de la atención no es aceptable, se ha incrementado el riesgo de diabetes mellitus en las embarazadas, por estar ambas variables correlacionados estrechamente.

Acerca de este resultado, Bauzá, Bauzá y Bauzá, (2022, Cuba), también encontró una relación significativa entre ambas variables, demostrando a través de los resultados obtenidos, con una correlación de Spearman de 0,78, que, una baja calidad del servicio influyen en el debilitamiento del control de los factores de riesgo de la diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, donde el sobrepeso (55%) y obesidad materna (63%), estuvieron vinculados a una baja calidad del servicio (60%), manifestada por las gestantes (9).

También coincidió con este resultado, los hallazgos plasmados en el estudio de Cruz J, Pérez A, Yanes M, Hernández P., quienes encontraron una alta significación en la correlación de variables, mayor a 0,7 de Spearman, en donde

también se pudo determinar que, la baja calidad del servicio de salud, influyó el bajo nivel de control de los factores de riesgos de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, estimándose que, el riesgo de sufrir esta enfermedad crónica no transmisible, aumentó en la población femenina que forma parte de este grupo prioritario.

En este contexto, los resultados obtenidos acerca de la calidad de atención a las mujeres embarazadas, según la percepción de las gestantes en cuestión, pusieron de manifiesto una mediana calidad del servicio de salud, porque sus principales componentes, mantuvieron una tendencia bastante regular, donde el 60% de pacientes expresó que, a veces las gestantes han sido atendidas oportunamente, por profesionales con experiencia y han sentido que, el personal sanitario se ha preocupado por satisfacer sus expectativas, por controlar su estado de ánimo y por proporcionarle un tratamiento óptimo.

Estos resultados fueron comparables con los hallazgos del referente de Brenes, Yáñez, Meneses y Poblano (2022, México), quienes también emitieron como parte de sus resultados, una atención irregular, donde el 55% de pacientes embarazadas manifestaron que, en efecto, fueron atendidas por profesionales con experiencia que, le propinaron atención oportuna y eficiente, preocupándose por su salud biopsicosocial, así como por adherirla al tratamiento, pero, otro grupo de gestantes (45%) consideró lo contrario, encontrándose repartidos los resultados positivos y negativos sobre la calidad del servicio, generando una calificación mediana para estos parámetros del servicio de salud (10).

Asimismo, el antecedente de Lecca (2022, Perú) consideró entre sus hallazgos que, las pacientes embarazadas que acudieron a una institución de salud, percibieron su calidad de mediana hacia abajo, debido a las demoras para acceder al servicio de salud (42%), así como también, a las dificultades para adherirse al tratamiento (44%), donde las causas principales se asociaron a una débil preocupación de los profesionales sanitarios, por el estado de salud de las embarazadas (11).

Otro estudio sobre la calidad del servicio de salud, plasmado por Almeida y Torres (2020, Colombia), evidenció también, algunos déficit en la calidad del servicio de salud que se le brinda a las mujeres embarazadas, en donde la percepción de las gestantes expresó su satisfacción moderada con el servicio que le proporcionaron los profesionales de salud, lo cual puede haber influido en su falta de adherencia al tratamiento y en un probable agravamiento de su condición de salud, por causa de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la diabetes, por ejemplo (12).

Prosiguiendo con el análisis de los resultados, se pudo conocer que los factores de riesgos de diabetes mellitus, también han evolucionado de manera mediana, debido a que, por lo menos, entre 40% a 45% de mujeres embarazadas, están descuidando su nutrición, al consumir comidas chatarras, a ello se añade que, se están haciendo sedentarias y adquiriendo sobrepeso u obesidad, inclusive, a pesar de tener factores de riesgo de diabetes mellitus, estos han avanzado por la falta de adherencia al tratamiento de un grupo considerable de gestantes, quienes no están acudiendo con la frecuencia óptima al control prenatal.

Sobre este particular, el referente de Pavón (2021- Ecuador), destacó entre sus resultados que, la diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, evolucionó por causa de los malos hábitos alimenticios, el sedentarios y estilos de vida con alta ingesta de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas que suelen generar obesidad o sobrepeso, a lo que, se añade un bajo o mediano nivel de adherencia al tratamiento de salud, cuyas visitas al control prenatal, deben incrementarse por parte de la gestante, por el riesgo de adquirir esta patología crónica no transmisible (14).

Así también, Benites, Castillo, Rosales, Salas y Reyes (2021- Perú), manifestaron que, la diabetes mellitus evoluciona en la misma medida que los factores que incrementar el riesgo de su adquisición, entre los que se citaron la ingesta de comidas chatarras y a la inactividad física, aunque también puede contribuir a la aparición y complicación de esta patología en el embarazo, cuando la gestante no acude a los controles prenatales, por lo menos, cada 15 días, debido

a su alto nivel de vulnerabilidad que, puede poner en riesgo su propia vida y la de su producto (13).

La discusión de los resultados continúa describiéndose, para continuar con la correlación entre las variables, la cual, en primer lugar, fue calculada con un coeficiente no paramétrico, como es Spearman, donde se pudo corroborar que, al obtener un sig. o p valor  $<,001$  indicó un alto nivel de correlación entre las variables en estudio, manifestando que, en efecto, la calidad del servicio de salud tiene una influencia directa en la evolución de los factores de riesgos de diabetes mellitus durante el embarazo, es decir que, una óptima calidad de atención, generará el control adecuado de estos factores de riesgos, mientras que, una débil calidad del servicio de salud, en cambio, ocasionará el incremento del riesgo de diabetes mellitus en la gestante, debido a la acción potente de los factores que contribuyen a la adquisición de esta patología.

En este sentido, se pudo observar en la investigación de Lecca (2022, Perú) que, existe también un alto grado de correlación entre las variables en estudio, es decir que, la calidad del servicio de salud guarda relación con los factores de riesgo de diabetes mellitus en la gestación, porque se obtuvo un coeficiente de Spearman de ,59, mientras que, el sig. bilateral fue  $<,001$ , por consiguiente, se verificó que su hipótesis era verdadera, comparándose en la misma medida a los resultados del presente trabajo investigativo (11).

Otro estudio referido por Reyes (2017- Ecuador), se refirió específicamente a la calidad del servicio de salud como un mecanismo que, puede tener una influencia positiva, en el fomento del autocuidado de la embarazada con alto riesgo de diabetes mellitus, para que, mediante el mantenimiento de una buena alimentación y la actividad física diaria, pueda minimizar la probabilidad de complicaciones en la salud biopsicosocial de la gestante, demostrando con la obtención de un coeficiente de Spearman de ,48 se pudo conocer que, la calidad de la atención influye directamente en un apropiado control en la nutrición y en la actividad física de la mujer en estado de gravidez (17).

## **VI. CONCLUSIÓN**

1. En términos generales, la moderada calidad del servicio de salud prestada por los profesionales de salud del centro hospitalario en estudio, han generado el aumento de los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, situación que además de atentar contra su estado de salud y de su producto, incumplen con los principios constitucionales y los requisitos legales en la localidad y en el país.
2. Las gestantes con riesgo de diabetes mellitus, han percibido en un rango de mediana hacia abajo, la calidad del servicio de salud, debido a que, la atención fue demorada en algunas ocasiones, además de percibir una moderada preocupación por parte del personal enfermero, para satisfacer sus necesidades, por controlar su estado anímico y conseguir la adherencia al tratamiento sanitario.
3. Se observó también que, los factores de riesgos de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas que fueron atendidas en el centro hospitalario en estudio, han evolucionado de manera acelerada, incrementando el riesgo de las gestantes para adquirir esta patología crónica no transmisible, observándose que, un grupo considerable de mujeres en estado de gravidez, pertenecientes a la muestra, tienen malos hábitos alimenticios, sedentarismo, sobrepeso u obesidad y no se han adherido apropiadamente al control prenatal.
4. Se pudo establecer una correlación significativa entre la calidad de atención de salud y los factores de riesgo de diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, por lo que, se ha corroborado que, como la calidad del servicio no ha sido aceptable, entonces, no ha habido un control adecuado de los factores de riesgo de diabetes mellitus, por lo que, los mismos se han incrementado y corren el riesgo de afectar severamente la salud del binomio madre e hijo.

## VII.RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A la comunidad científica, masificar los estudios sobre los impactos que tiene la calidad del servicio de salud en el control de los factores que aumentan el riesgo de contraer diabetes mellitus en el grupo prioritario e las mujeres en estado de gravidez, para generar mayores soluciones que permitan minimizar las repercusiones negativas que ocasiona esta enfermedad catastrófica en la colectividad.
- A las autoridades de los gobiernos nacionales y locales, para que, fortalezcan la calidad del servicio de salud, mediante el aumento del personal enfermero, la capacitación del talento humano, la dotación de recursos y el incremento de la infraestructura de los establecimientos sanitarios, para controlar en mayor medida, el riesgo de contraer diabetes mellitus.
- A las autoridades del centro hospitalario en cuestión, al fortalecimiento de la capacitación y el fomento de la toma de conciencia en el personal de salud, para adquirir el compromiso de mejorar la calidad del servicio de salud, para lo cual, es necesario mejorar los protocolos de atención a las mujeres embarazadas con alto riesgo de diabetes mellitus, en búsqueda de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad por causa de esta patología.
- A los directivos del programa de postgrado de la Universidad César Vallejo, para que a partir de estudio, puedan definir nuevas líneas de investigación que generen la alerta sanitaria suficiente, para que, la comunidad científica y las autoridades sanitarias de los países latinoamericanos, tomen las medidas pertinentes para fortalecer la calidad del servicio de salud y reducir el riesgo de adquisición o complicación de la diabetes mellitus en las mujeres embarazadas, en procura de mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2022 [cited 2023 abril 18. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. Organización Panamericana de la Salud. La Carga de Diabetes Mellitus. [Online].; 2021 [cited 2023 abril 18. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-diabetes-mellitus>.
3. Quintero P. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022 marzo; 38(1 Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)).
4. PNUD. Objetivos de desarrollo sostenible. Estados Unidos.; 2020.
5. Ministerio de Salud Pública (MSP). Diabetes Mellitus tipo 2: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Normatización; 2017. Report No.: ISBN 978 9942 22 165 0.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2021.
7. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. San Isidro Lima: Organización Internacional del Trabajo, Organización Internacional del Trabajo; 2022.
8. Carrión F. Informe temático sobre la situación de los derechos humanos durante la declaratoria del estado de excepción por la emergencia sanitaria por la COVID 19 en Ecuador en 2020. Primera ed. Quito: Dirección Nacional de Administración del Conocimiento; 2020.
9. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez G, de la Rosa J, García Y. Quality of service and risk factors of gestational diabetes. Acta Médica del Centro. 2022 enero; 16(1. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&tlng=en)).
10. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de

riesgo de diabetes en México. Salud Pública de México. 2020 noviembre; 62(6).

11. Lecca S. calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestantes. 2050012692816911th ed. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
12. Almeida A, Torres D. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. Rev. Espacios. 2020 octubre; 41(49). <https://revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>).
13. Benites A, Castillo E, Rosales C, Salas R, Reyes C. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Medisur [revista en Internet]. 2021 abril; 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu212g.pdf>).
14. Pavón A. Factores de riesgo de la diabetes mellitus en embarazadas de 20 a 39 años, CS “La Esperanza”. 12345678912253rd ed. Ibarra: UNIANDES; 2021.
15. Triviño C, Villamar W, Reyes T. La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. Polo del Conocimiento. 2019 diciembre; 4(12). DOI: 10.23857/pc.v4i12.1197).
16. Avelino C. Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo II en el Subcentro de Salud Vergeles <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30747/1/CD%202181-%20AVELINO%20QUIMI%2c%20CARLOS%20STALIN.pdf> , editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
17. Reyes P. Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres De Esmeraldas. 123456789890th ed. Esmeraldas: PUCESE ; 2017.
18. Freire J. Diabetes gestacional y factores de riesgo en gestantes atendidas en los centros de salud Quero y Cevallos, Enero 2016-Junio 2016. 12345678924139th ed. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
19. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. [Online].; 2020 [cited 2023 abril 18. Available from:

<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>.

20. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2020 [cited 2023 abril 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
21. Castillo L. El modelo Deming (PHVA) como estrategia competitiva para realzar el potencial administrativo. Primera ed. Distancia FdEa, editor. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2019.
22. Avellaneda A. Modelo Servqual para medir la calidad de servicio de las Áreas de caja y barra de terra bar S.A.C. Chiclayo. Primera ed. UMB-Institucional , editor. Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2020.
23. Narváez E, Reinoso C, Castro J. Servicio al cliente desde una perspectiva del modelo SERVQUAL. 593 Digital Publisher CEIT. 2020; 5(3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898176>).
24. Osejos A, Merino J. Modelo Servqual como instrumento de evaluación de la calidad del servicio al cliente, cantón Jipijapa. Revista Científica Multidisciplinaria. 2020 septiembre; 4(4. <https://doi.org/10.47230/unesciencias.v4.n4.2020.284>).
25. Mendoza N, Placencia M. Nivel de satisfacción en pacientes del servicio de oftalmología de un hospital de nivel II en los años 2014 y 2018, y su relación con calidad global. Acta Médica Peruana. 2020 enero; 37(1. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100019&script=sci_arttext)).
26. Paz J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Médica Peruana. 2020 Lima; 37(2. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000200176](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200176)).
27. Mata M, Artola S, Díez J, Ezkurra P, Franch J, García J. Actualización de 2020 del algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS. Diabetes Práctica. 2020; 11(02. [http://www.diabetespractica.com/files/1591870979.03\\_matas\\_dp-11-2.pdf](http://www.diabetespractica.com/files/1591870979.03_matas_dp-11-2.pdf)).

28. INEGI. Estadística a propósito del Día Mundial de la Diabetes. Comunicación Social. México: INEGI, Comunicado de Prensa no. 645/21; 2021.
29. OPS. Día Mundial de la Diabetes 2020. España: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020.
30. MSP. Diabetes Mellitus tipo 1: diagnóstico y manejo. Quito: Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Normatización; 2019.
31. Rimesh P, Sanjay B. COVID-19 and diabetes mellitus: An unholy interaction of two pandemics. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020 July; 14(4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301144>).
32. Chawla R, Madhu S, Makkar B, Ghosh S, Saboo B. RSSDI-ESI Clinical Practice Recommendations for the Management of Type 2 Diabetes Mellitus 2020. *National Library of Medicine*. 2020 Jan; 24(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328526/>).
33. chen Y, Yue R, Zhang B, Li Z. Effects of probiotics on blood glucose, biomarkers of inflammation and oxidative stress in pregnant women with gestational diabetes mellitus: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicina Clínica (English Edition)*. 2020 March; 154(6). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2387020620300462>).
34. Kumar A, Arora A, Sharma P. Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A meta-analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020 July; 14(4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301090>).
35. Pérez E, Calderon D, Cardoso C, Dina , V. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 58(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>).
36. Cotarelo A, Reynoso J, Solano C, Alejandra M. Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020 agosto; 5(8).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000800009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800009)).

37. Cruz J, Pérez A, Yanes M, Hernández P. Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020 abril; 36(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)).
38. Lara T. Influencia de los hábitos de salud en el desarrollo de la diabetes mellitus gestacional en la mujer embarazada con sobrepeso y obesidad. Revisión bibliográfica. 1060911012660120th ed. España: Universitat Oberta de Catalunya; 2020.
39. Gamarra R, Riveros J. Gestante con COVID - 19 y Diabetes Mellitus con evolución desfavorable. *Rev. Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2020 marzo; 9(4. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020212>).
40. Collantes A, Romero T, Morales A, Espinoza I. Concentraciones de vitamina D en mujeres embarazadas y su relación con diabetes gestacional. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020 diciembre; 88(12). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020001200005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020001200005&script=sci_arttext)).
41. Paguay M, Reyes E. Complicaciones de la infección de vías urinarias en pacientes embarazadas con diagnóstico de diabetes mellitus. 60601st ed. Médicas FdC, editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
42. Fernández M. Diabetes mellitus gestacional. *NPunto*. 2020 julio; 3(28). <https://www.npunto.es/revista/28/diabetes-melitus-gestacional>).
43. León X, Silva S, Gil J. Asociación entre diabetes mellitus gestacional y enfermedad periodontal: revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2022 octubre; 49(4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X22000259>).
44. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019; 13(1): p. 15.

45. Ramos C. Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*. 2020;; p. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
46. Burgo O, León J, Cáceres M, Pérez C, Espinoza E. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; 48(2 Suplemento): p. 15.
47. López J, Rodríguez J, Ariza C, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública de México*. 2021 Julio; 45(4).
48. Fuentes R, Aguirre R, Ramírez O, Arroyo A, Hamui A. El Siusex2, cuestionario para medir satisfacción desde la perspectiva del usuario del sistema de salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 2020; 2(22): p. 12.
49. Mucha L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2020; 12(1): p. 15.
50. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. 2020; 11(3): p. 18.
51. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*. 2022; 8(1): p. 21.
52. Alca S, Flores Y, Guevara E. Estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el Servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD HUAMANGA. 2050012952544920220202202020201th ed. Salud FDCdl, editor. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.
53. Borrero A. Calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo Servqual en E.S.E. Hospital Piloto Jamundi Valle del Cauca. 1089321698th ed. Colombia: Universidad del Valle; 2020.
54. Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. *Revista Digital Novasinergia*. 2020 junio; 3(2).

[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-26542020000100030&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-26542020000100030&script=sci_arttext)).

55. Sellan Y. Factores que influyen en la satisfacción del usuario del área de urgencias en Hospital Básico de Salitre Dr. Oswaldo Jervis Alarcón <http://201.159.223.180/bitstream/3317/19017/1/T-UCSG-POS-MGSS-346.pdf> , editor. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022.
56. Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. *Universidad y Sociedad* vol.10 no.1 Cienfuegos ene.-mar. 2018;: p. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000100305&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000100305&script=sci_arttext&tlng=en).

**ANEXOS**

**Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables.**

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Calidad del servicio de salud</p>	<p>Percepción que tienen los pacientes y usuarios, sobre su grado de satisfacción por el servicio de salud recibido en los establecimientos sanitarios donde solicitaron la atención de sus necesidades de bienestar (15)</p>	<p>La escala para la medición del cuestionario Siusex 2, hace referencia a 3 opciones, la primera que se refiere a la afirmación, la segunda a la negación y la última a una afirmación parcial. Esta escala se mide con parámetros de 1, 2 y 3, considerando que la afirmación positiva se valora con 3 y la negativa con 1, mientras que, el 2 caracteriza al cumplimiento parcial (54).</p>	<p><b>Nivel de experiencia del personal sanitario</b></p>	1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió	<p><b>Nominal</b></p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>
				2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	
				3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	
			<p><b>Condición de salud de los usuarios/as</b></p>	4. Le han realizado la valoración de sus signos vitales.	
				5. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.	
				6. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	
				7. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.	
				8. Su embarazo le ha afectado su movilidad y su utilidad en el hogar.	
				9. Su embarazo le ha afectado su desempeño en el trabajo.	
			<p><b>Preocupación del usuario/a</b></p>	10. La visita al establecimiento de salud, ha afectado su economía	
				11. Le han asesorado en el autocuidado de su embarazo.	
				12. Le han detectado oportunamente algún riesgo en su embarazo.	
				13. Ha sentido tristeza o depresión por su embarazo	

			<p><b>Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b></p> <p>14. Ha sentido ansiedad o preocupación por su embarazo</p> <p>15. Ha recibido ayuda para manejar sus emociones durante el embarazo</p>		
			<p><b>Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b></p> <p>16. Le recetaron un tratamiento efectivo cuando asistió al hospital</p> <p>17. Le asesoraron en el manejo terapéutico</p> <p>18. Le motivaron para su adherencia al tratamiento o control prenatal</p>		
			<p><b>Percepción sobre la satisfacción del paciente</b></p> <p>19. El trato recibido en el hospital fue empático</p> <p>20. Hubo equidad en el trato recibido en el hospital</p> <p>21. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el hospital</p>		
<p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Factores de riesgo de diabetes mellitus en embarazadas</b></p>	<p>Son aquellos aspectos del entorno que impactan de manera negativa a aumentar significativamente el riesgo de diabetes, durante el embarazo y pueden ser modificables o no modificables (9).</p>	<p>Contribuye en la medición del estilo de vida de las personas con diabetes, este instrumento se conforma por siete dimensiones que son: nutrición (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) con puntuación máxima de 36 pts, actividad física (ítems: 10, 11, 12) puntaje máxima de 12 pts, consumo de tabaco (13, 14) máximo de 8 pts,</p>	<p><b>Nutrición</b></p> <p>1. Consume comida chatarra</p> <p>2. Consume bebidas gaseosas</p> <p>3. Consume bebidas azucaradas</p> <p>4. Diagnóstico de sobrepeso u obesidad en gestación</p> <p>5. Consume alimentos preparados y grasas saturadas</p>	<p><b>Nominal</b></p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	
			<p><b>Actividad física</b></p> <p>6. Realiza actividad física por las mañanas</p> <p>7. Realiza actividad física por las noches</p> <p>8. Acude a un gimnasio o lugar similar</p>		
			<p><b>Consumo de tabaco y alcohol</b></p> <p>9. Consume alcohol</p> <p>10. Consume tabaco</p>		

		consumo de alcohol (15, 16) máximo de 8 pts, información sobre la diabetes (17, 18) máximo de 8 pts, emociones (19, 20, 21) máximo de 12 pts y adherencia terapéutica (22, 23, 24, 25) máximo de 16 pts (47).		11. Consume alguna droga ilícita.	
			<b>Información sobre la diabetes</b>	12. Ha recibido asesoría profesional sobre la diabetes en el embarazo	
				13. Ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	
				14. Ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	
				15. Ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud	
			<b>Emociones</b>	16. Sabe controlar sus emociones para hacer frente a la diabetes durante su embarazo	
				17. Maneja adecuadamente su estado de ánimo cuando le dice a una persona que tiene diabetes	
				18. Puede manejar adecuadamente sus emociones cuando alguien le dice que usted es diabética	
			<b>Adherencia terapéutica</b>	19. Se ha adherido al control prenatal	
				20. Realiza de manera correcta el manejo terapéutico	
				21. Tiene cuidado de automedicarse	

**Anexo 02:** Instrumento de recolección de datos.

**DATOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCIÓN A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir la calidad del servicio en la atención a las mujeres embarazadas”
<b>Autor:</b>	Quishpi Rodríguez Franklin Antonio (0000-0001-7255-4334)
<b>Autores de la adaptación:</b>	Fuentes et al.
<b>Procedencia</b>	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>
<b>Nota</b>	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

ÍTEM					
<b>Datos generales de los usuarios/as:</b>					
<b>Nivel de experiencia del personal sanitario</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió					
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.					
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.					
<b>Condición de salud de los usuarios/as</b>					
4. Le han realizado la valoración de sus signos vitales.					
5. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.					
6. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.					
7. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.					
8. Su embarazo le ha afectado su movilidad y su utilidad en el hogar.					
9. Su embarazo le ha afectado su desempeño en el trabajo.					
<b>Preocupación del usuario/a</b>					
10. La visita al establecimiento de salud, ha afectado su economía					
11. Le han asesorado en el autocuidado de su embarazo.					
12. Le han detectado oportunamente algún riesgo en su embarazo.					

<b>Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b>					
13. Ha sentido tristeza o depresión por su embarazo					
14. Ha sentido ansiedad o preocupación por su embarazo					
15. Ha recibido ayuda para manejar sus emociones durante el embarazo					
<b>Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b>					
16. Le recetaron un tratamiento efectivo cuando asistió al hospital					
17. Le asesoraron en el manejo terapéutico					
18. Le motivaron para su adherencia al tratamiento o control prenatal					
<b>Percepción sobre la satisfacción del paciente</b>					
19. El trato recibido en el hospital fue empático					
20. Hubo equidad en el trato recibido en el hospital					
21. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el hospital					

**Nota:**

**Ocupación:** Desempleada (1); ama de casa (2); informal (3); empleada (4); propietaria de negocio (5)

**Estado civil:** Viuda (1); divorciada (2); soltera (3); unida (4); casada (5)

## DATOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGOS DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas”.
<b>Autor:</b>	Quishpi Rodríguez Franklin Antonio (0000-0001-7255-4334)
<b>Autores de la adaptación:</b>	López et al.
<b>Procedencia</b>	México
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = Nunca.</li> <li>• 2 = Casi nunca</li> <li>• 3 = A veces</li> <li>• 4 = Casi siempre</li> <li>• 5 = Siempre</li> </ul>
<b>Nota</b>	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

<b>ÍTEM</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Nutrición</b>					
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras					
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas					
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas					
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad en el embarazo					
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas					
<b>Actividad física</b>					
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas					
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches					
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar					
<b>Consumo de tabaco y alcohol</b>					

9. Con qué frecuencia usted consume alcohol					
10. Con qué frecuencia usted consume tabaco					
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita.					
<b>Información sobre la diabetes</b>					
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la diabetes en el embarazo					
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo					
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo					
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo					
<b>Emociones</b>					

16. Con qué frecuencia usted sabe controlar sus emociones para hacer frente a la diabetes durante su embarazo					
17. Con qué frecuencia usted maneja adecuadamente su estado de ánimo en el embarazo, cuando le dice a una persona que tiene diabetes					
18. Con qué frecuencia usted puede manejar adecuadamente sus emociones en el embarazo, cuando alguien le dice que usted es diabética					
<b>Adherencia terapéutica</b>					
19. Con qué frecuencia usted se ha adherido al control prenatal					
20. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico durante su embarazo					
21. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse durante su embarazo					



### 3. DATOS DE LA ESCALA

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir la calidad del servicio en la atención a las mujeres embarazadas”
<b>Autor:</b>	Fuentes et al.
<b>Procedencia</b>	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir la calidad del servicio de salud

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia del personal sanitario anteriores</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Condición de salud de los usuarios</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preocupaciones del usuario</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</li></ul>
5	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</li></ul>
6	<ul style="list-style-type: none"><li>• Percepción sobre la satisfacción del paciente (48).</li></ul>

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS CON RIESGO DE DIABETES MELLITUS en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

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

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

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

#### 6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
<b>Primera dimensión: Nivel de experiencia del personal sanitario</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el nivel de experiencia del personal sanitario</b>				
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió	4	4	4	
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	3	4	3	
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	3	3	4	
<b>Segunda dimensión: Primera dimensión: Condición de salud de los usuarios/as</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir la condición de salud de los usuarios/as</b>				
4. Le han realizado la valoración de sus signos vitales.	4	3	3	

5. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.	3	4	4	
6. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	4	3	4	
7. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.	4	4	3	
8. Su embarazo le ha afectado su movilidad y su utilidad en el hogar.	4	3	4	
9. Su embarazo le ha afectado su desempeño en el trabajo.	3	4	4	
<b>Tercera dimensión: Preocupación del usuario/a</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el grado de preocupación del usuario/a</b>				
10. La visita al establecimiento de salud, ha afectado su economía	4	3	3	
11. Le han asesorado en el autocuidado de su embarazo.	3	4	4	
12. Le han detectado oportunamente algún riesgo en su embarazo.	4	3	4	
<b>Cuarta dimensión: Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el grado de Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b>				
13. Ha sentido tristeza o depresión por su embarazo	4	3	3	
14. Ha sentido ansiedad o preocupación por su embarazo	3	4	4	
15. Ha recibido ayuda para manejar sus emociones durante el embarazo	4	3	4	
<b>Quinta dimensión: Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b>				

<b>Objetivo de la dimensión: Medir las preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b>				
16. Le recetaron un tratamiento efectivo cuando asistió al hospital	4	3	3	
17. Le asesoraron en el manejo terapéutico	3	4	4	
18. Le motivaron para su adherencia al tratamiento o control prenatal	4	3	4	
<b>Sexta dimensión: Percepción sobre la satisfacción del paciente</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir la percepción sobre la satisfacción del paciente</b>				
19. El trato recibido en el hospital fue empático	4	3	3	
20. Hubo equidad en el trato recibido en el hospital	3	4	4	
21. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el hospital	4	3	4	

**Nota:**

**Ocupación:** Desempleada (1); ama de casa (2); informal (3); empleada (4); propietaria de negocio (5)

**Estado civil:** Viuda (1); divorciada (2); soltera (3); unida (4); casada (5)





### 3. DATOS DE LA ESCALA

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas”.
<b>Autor:</b>	López et al.
<b>Procedencia</b>	México
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	• Nutrición.
2	• Actividad física
3	• Consumo de tabaco y alcohol.
4	• Información sobre la diabetes.
5	• Emociones.
6	• Adherencia terapéutica (47).

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

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	5. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	6. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	7. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	8. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	(No cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
<b>Primera dimensión: Nutrición</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la nutrición de las mujeres embarazadas</b>				
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	4	3	3	
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	3	4	4	
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas				
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad en el embarazo	4	3	4	
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas				
<b>Segunda dimensión: Actividad física</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la actividad física en las mujeres embarazadas</b>				
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	4	4	4	
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	3	4	3	
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar	3	3	4	
<b>Tercera dimensión: Consumo de tabaco y alcohol</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir el consumo de tabaco y alcohol en las mujeres embarazadas</b>				
9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	4	4	3	

10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	4	3	4	
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita.	3	4	4	
<b>Cuarta dimensión: Información sobre la diabetes</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir el grado de información sobre la diabetes, que recibieron las mujeres embarazadas</b>				
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la diabetes en el embarazo	4	3	3	
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	3	4	4	
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	4	3	4	
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	4	3	4	
<b>Quinta dimensión: Emociones</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir las emociones en las mujeres embarazadas</b>				
16. Con qué frecuencia usted sabe controlar sus emociones para hacer frente a la diabetes durante su embarazo	4	3	3	
17. Con qué frecuencia usted maneja adecuadamente su estado de ánimo en el embarazo, cuando le dice a una persona que tiene diabetes	3	4	4	
18. Con qué frecuencia usted puede manejar adecuadamente sus emociones en el embarazo, cuando alguien le dice que usted es diabética	4	3	4	
<b>Sexta dimensión: Adherencia terapéutica</b>				

<b>Objetivo de la dimensión: medir la adherencia terapéutica en las mujeres embarazadas</b>				
19. Con qué frecuencia usted se ha adherido al control prenatal	4	3	3	
20. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico durante su embarazo	3	4	4	
21. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse durante su embarazo	4	3	4	


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
 COORDINACIÓN REGIONAL B SALUD  
 DIRECCIÓN DISTRITAL 09008 FEBRES CORDERO SALUD  
 .....  
 Lic. Susan Quevedo S.  
 M.S.C. REG. 1006-14-00000176  
 COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento para medir la calidad del servicio en la atención a las mujeres embarazadas. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradezco su valiosa colaboración.

### 7. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Mgr. Clemencia Guadalupe Macías Solórzano
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x ) Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( x ) Educativa ( X ) Social ( ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad de Guayaquil
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy  Afinidad de formación de posgrado en las carreras de enfermería del Ecuador: Caso Universidad de Guayaquil

### 8. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

## 9. DATOS DE LA ESCALA

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir la calidad del servicio en la atención a las mujeres embarazadas”
<b>Autor:</b>	López et al.
<b>Procedencia</b>	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>

## 10. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir la calidad del servicio de salud

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos generales de los usuarios.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia del personal sanitario anteriores</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condición de salud de los usuarios</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupaciones del usuario</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción sobre la satisfacción del paciente (48).</li> </ul>

## 11. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS CON RIESGO DE DIABETES MELLITUS en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	9. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	10. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	11. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	12. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	(No cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

## 12. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
<b>Primera dimensión: Nivel de experiencia del personal sanitario</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el nivel de experiencia del personal sanitario</b>				
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió	4	4	4	
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	3	4	3	
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	3	3	4	
<b>Segunda dimensión: Primera dimensión: Condición de salud de los usuarios/as</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir la condición de salud de los usuarios/as</b>				
4. Le han realizado la valoración de sus signos vitales.	4	3	3	
5. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.	3	4	4	
6. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	4	3	4	
7. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.	4	4	3	
8. Su embarazo le ha afectado su movilidad y su utilidad en el hogar.	4	3	4	
9. Su embarazo le ha afectado su desempeño en el trabajo.	3	4	4	
<b>Tercera dimensión: Preocupación del usuario/a</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el grado de preocupación del usuario/a</b>				

10. La visita al establecimiento de salud, ha afectado su economía	4	3	3	
11. Le han asesorado en el autocuidado de su embarazo.	3	4	4	
12. Le han detectado oportunamente algún riesgo en su embarazo.	4	3	4	
<b>Cuarta dimensión: Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el grado de Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b>				
13. Ha sentido tristeza o depresión por su embarazo	4	3	3	
14. Ha sentido ansiedad o preocupación por su embarazo	3	4	4	
15. Ha recibido ayuda para manejar sus emociones durante el embarazo	4	3	4	
<b>Quinta dimensión: Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir las preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b>				
16. Le recetaron un tratamiento efectivo cuando asistió al hospital	4	3	3	
17. Le asesoraron en el manejo terapéutico	3	4	4	
18. Le motivaron para su adherencia al tratamiento o control prenatal	4	3	4	
<b>Sexta dimensión: Percepción sobre la satisfacción del paciente</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir la percepción sobre la satisfacción del paciente</b>				
19. El trato recibido en el hospital fue empático	4	3	3	

20. Hubo equidad en el trato recibido en el hospital	3	4	4	
21. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el hospital	4	3	4	

**Nota:**

**Ocupación:** Desempleada (1); ama de casa (2); informal (3); empleada (4); propietaria de negocio (5)

**Estado civil:** Viuda (1); divorciada (2); soltera (3); unida (4); casada (5)

CLEMENCIA  
GUADALUPE  
MACIAS  
SOLORZANO

Firmado digitalmente por  
CLEMENCIA GUADALUPE  
MACIAS SOLORZANO  
Fecha: 2023.02.15 13:50:38



### 3. DATOS DE LA ESCALA

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas”.
<b>Autor:</b>	Quishpi Rodríguez Franklin Antonio (0000-0001-7255-4334)
<b>Autores de la adaptación:</b>	López et al.
<b>Procedencia</b>	México
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	• Nutrición.
2	• Actividad física
3	• Consumo de tabaco y alcohol.
4	• Información sobre la diabetes.
5	• Emociones.
6	• Adherencia terapéutica (47).

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

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	13. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	14. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	15. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	16. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	(No cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
<b>Primera dimensión: Nutrición</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la nutrición de las mujeres embarazadas</b>				
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	4	3	3	
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	3	4	4	
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas				
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad en el embarazo	4	3	4	
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas				
<b>Segunda dimensión: Actividad física</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la actividad física en las mujeres embarazadas</b>				
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	4	4	4	
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	3	4	3	
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar	3	3	4	
<b>Tercera dimensión: Consumo de tabaco y alcohol</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir el consumo de tabaco y alcohol en las mujeres embarazadas</b>				
9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	4	4	3	

10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	4	3	4	
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita.	3	4	4	
<b>Cuarta dimensión: Información sobre la diabetes</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir el grado de información sobre la diabetes, que recibieron las mujeres embarazadas</b>				
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la diabetes en el embarazo	4	3	3	
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	3	4	4	
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	4	3	4	
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	4	3	4	
<b>Quinta dimensión: Emociones</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir las emociones en las mujeres embarazadas</b>				
16. Con qué frecuencia usted sabe controlar sus emociones para hacer frente a la diabetes durante su embarazo	4	3	3	
17. Con qué frecuencia usted maneja adecuadamente su estado de ánimo en el embarazo, cuando le dice a una persona que tiene diabetes	3	4	4	
18. Con qué frecuencia usted puede manejar adecuadamente sus emociones en el embarazo, cuando alguien le dice que usted es diabética	4	3	4	

<b>Sexta dimensión: Adherencia terapéutica</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la adherencia terapéutica en las mujeres embarazadas</b>				
19. Con qué frecuencia usted se ha adherido al control prenatal	4	3	3	
20. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico durante su embarazo	3	4	4	
21. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse durante su embarazo	4	3	4	

CLEMENCIA  
GUADALUPE  
MACIAS  
SOLORZANO

Firmado digitalmente por  
CLEMENCIA GUADALUPE  
MACIAS SOLORZANO  
Fecha: 2023.02.15 13:50:38



## 15. DATOS DE LA ESCALA

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir la calidad del servicio en la atención a las mujeres embarazadas”
<b>Autor:</b>	Fuentes et al.
<b>Procedencia</b>	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>

## 16. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir la calidad del servicio de salud

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos generales de los usuarios.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia del personal sanitario anteriores</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condición de salud de los usuarios</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupaciones del usuario</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción sobre la satisfacción del paciente (48).</li> </ul>

## 17. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS CON RIESGO DE DIABETES MELLITUS en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	17. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	18. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	19. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	20. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**18. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
<b>Primera dimensión: Nivel de experiencia del personal sanitario</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el nivel de experiencia del personal sanitario</b>				
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió	4	4	4	
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	3	4	3	
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	3	3	4	
<b>Segunda dimensión: Primera dimensión: Condición de salud de los usuarios/as</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir la condición de salud de los usuarios/as</b>				
4. Le han realizado la valoración de sus signos vitales.	4	3	3	
5. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.	3	4	4	
6. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	4	3	4	
7. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.	4	4	3	
8. Su embarazo le ha afectado su movilidad y su utilidad en el hogar.	4	3	4	
9. Su embarazo le ha afectado su desempeño en el trabajo.	3	4	4	
<b>Tercera dimensión: Preocupación del usuario/a</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el grado de preocupación del usuario/a</b>				

10. La visita al establecimiento de salud, ha afectado su economía	4	3	3	
11. Le han asesorado en el autocuidado de su embarazo.	3	4	4	
12. Le han detectado oportunamente algún riesgo en su embarazo.	4	3	4	
<b>Cuarta dimensión: Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir el grado de Preocupaciones relacionadas con su estado de ánimo</b>				
13. Ha sentido tristeza o depresión por su embarazo	4	3	3	
14. Ha sentido ansiedad o preocupación por su embarazo	3	4	4	
15. Ha recibido ayuda para manejar sus emociones durante el embarazo	4	3	4	
<b>Quinta dimensión: Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir las preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico</b>				
16. Le recetaron un tratamiento efectivo cuando asistió al hospital	4	3	3	
17. Le asesoraron en el manejo terapéutico	3	4	4	
18. Le motivaron para su adherencia al tratamiento o control prenatal	4	3	4	
<b>Sexta dimensión: Percepción sobre la satisfacción del paciente</b> <b>Objetivo de la dimensión: Medir la percepción sobre la satisfacción del paciente</b>				
19. El trato recibido en el hospital fue empático	4	3	3	

20. Hubo equidad en el trato recibido en el hospital	3	4	4	
21. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el hospital	4	3	4	

**Nota:**

**Ocupación:** Desempleada (1); ama de casa (2); informal (3); empleada (4); propietaria de negocio (5)

**Estado civil:** Viuda (1); divorciada (2); soltera (3); unida (4); casada (5)



Firmado electrónicamente por:

MARIA  
EUGENIA  
ANZUATEGUI  
BONILLA



### 3. DATOS DE LA ESCALA

<b>Nombre de la prueba:</b>	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas”.
<b>Autores de la adaptación:</b>	López et al.
<b>Procedencia</b>	México
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos a 30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Usuarías: mujeres embarazadas
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. ○ 3 ítems por cada dimensión.
<b>Calificación del inventario:</b>	La calificación se dará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 = Nunca.</li><li>• 2 = Casi nunca</li><li>• 3 = A veces</li><li>• 4 = Casi siempre</li><li>• 5 = Siempre</li></ul>

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir los factores de riesgos de diabetes mellitus en mujeres embarazadas

ÍTEM	DIMENSIÓN
1	• Nutrición.
2	• Actividad física
3	• Consumo de tabaco y alcohol.
4	• Información sobre la diabetes.
5	• Emociones.
6	• Adherencia terapéutica (47).

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

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	21. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	22. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	23. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	24. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	(No cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

**6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
<b>Primera dimensión: Nutrición</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la nutrición de las mujeres embarazadas</b>				
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	4	3	3	
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	3	4	4	
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas				
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad en el embarazo	4	3	4	
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas				
<b>Segunda dimensión: Actividad física</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la actividad física en las mujeres embarazadas</b>				
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	4	4	4	
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	3	4	3	
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar	3	3	4	
<b>Tercera dimensión: Consumo de tabaco y alcohol</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir el consumo de tabaco y alcohol en las mujeres embarazadas</b>				
9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	4	4	3	

10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	4	3	4	
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita	3	4	4	
<b>Cuarta dimensión: Información sobre la diabetes</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir el grado de información sobre la diabetes, que recibieron las mujeres embarazadas</b>				
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la diabetes en el embarazo	4	3	3	
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	3	4	4	
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	4	3	4	
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la diabetes en el embarazo	4	3	4	
<b>Quinta dimensión: Emociones</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir las emociones en las mujeres embarazadas</b>				
16. Con qué frecuencia usted sabe controlar sus emociones para hacer frente a la diabetes durante su embarazo	4	3	3	
17. Con qué frecuencia usted maneja adecuadamente su estado de ánimo en el embarazo, cuando le dice a una persona que tiene diabetes	3	4	4	
18. Con qué frecuencia usted puede manejar adecuadamente sus emociones en el embarazo, cuando alguien le dice que usted es diabética	4	3	4	

<b>Sexta dimensión: Adherencia terapéutica</b> <b>Objetivo de la dimensión: medir la adherencia terapéutica en las mujeres embarazadas</b>				
19. Con qué frecuencia usted se ha adherido al control prenatal	4	3	3	
20. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico durante su embarazo	3	4	4	
21. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse durante su embarazo	4	3	4	



Firmado electrónicamente por:

**MARIA  
EUGENIA  
ANZUATEGUI  
BONILLA**



**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CHERRE ANTON CARLOS ALBERTO, RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y LOS FACTORES DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN MUJERES EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023.", cuyo autor es QUISHPI RODRIGUEZ FRANKLIN ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 07 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHERRE ANTON CARLOS ALBERTO <b>DNI:</b> 40991682 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6565-5348	Firmado electrónicamente por: CHANTONCA el 08-08-2023 21:13:15
RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO <b>DNI:</b> 16738252 <b>ORCID:</b> 0009-0006-3447-0440	Firmado electrónicamente por: HRUIZSI7 el 07-08-2023 11:18:58

Código documento Trilce: TRI - 0644363