



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del
Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Vilca Huamantumba, Maryori Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0463-2836>

Asesora: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 16/02/2026

Yo, **Maryori Del Rosario Vilca Huamantumba** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“GRADO DE SATISFACCIÓN EN GESTANTES DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, CHORRILLOS 2025”**. Asesorado por el docente: Luz Susana Hidalgo Vara DNI 09843328 ORCID: 0000-0002-9134-1454 tiene un índice de similitud de **8 (ocho) %** con código :14912:556712511 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Maryori
del Rosario Vilca Huamantumba
DNI: 70325613

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor Luz Susana
Hidalgo Vara
DNI: 09843328

Lima, 16 de Febrero del 2026.

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a mi familia, por su apoyo constante y su confianza incondicional; por ser guía en los momentos difíciles, impulso en los desafíos y base fundamental para alcanzar este logro.

De manera especial, dedico este esfuerzo a mis familiares que hoy ya no están físicamente, pero que desde el cielo me cuidan, me acompañan y continúan siendo luz, fortaleza y motivación permanente en cada paso de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Profundamente a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y acompañamiento constante a lo largo de este proceso, siendo un pilar fundamental para la culminación de este trabajo.

Mi sincero agradecimiento a mi asesora y docentes, por su orientación, conocimientos y disposición para guiarme con responsabilidad y compromiso académico.

Asimismo, expreso mi gratitud a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo de esta investigación, brindando apoyo, palabras de aliento y colaboración en cada etapa del camino.

Finalmente, agradezco a Dios por la fortaleza, la perseverancia y la oportunidad de alcanzar este objetivo académico.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica	16
1.5 Limitaciones de la investigación	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	19
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Nivel de satisfacción.....	21
2.2.2 Variable 1. Nivel de satisfacción.....	22
2.2.5 Variable 2. Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).....	28
2.3 Formulación de hipótesis.....	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Método de investigación.....	33
3.2 Enfoque investigativo	33
3.3 Tipo de investigación	33
3.4 Diseño de investigación	33
3.5 Población, muestra y muestreo.....	34
3.6 Variables y Operacionalización.....	35
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1 Técnica.....	38
3.7.2 Descriptiva.....	38
3.7.3 Validación.....	40
3.7.4 Confiabilidad.....	40
3.8 Procesamiento y análisis de datos	40
3.9 Aspectos éticos	41
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados	42

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	42
4.1.2 Discusión de resultados	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendación	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	68
Anexo 3: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.....	73
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento	83
Anexo 5: Validación por el Comité de Ética	84
Anexo 6: Carta de Aprobación.....	85
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Ficha técnica</i>	39
Tabla 2. <i>Distribución de la condición del encuestado</i>	42
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos de la edad de los encuestados</i>	42
Tabla 4. <i>Distribución del nivel de estudios de los encuestados</i>	42
Tabla 5. <i>Distribución por tipo de usuario</i>	43
Tabla 6. <i>Distribución del nivel de satisfacción del servicio de psicoprofilaxis</i>	43
Tabla 7. <i>Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Fiabilidad</i>	44
Tabla 8. <i>Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Capacidad de respuesta</i>	44
Tabla 9. <i>Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Seguridad</i>	45
Tabla 10. <i>Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Empatía</i>	45
Tabla 11. <i>Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Aspectos tangibles</i>	46

RESUMEN

El presente estudio tuvo como OBJETIVO determinar el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos, durante el año 2025. La METODOLOGÍA corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 83 gestantes seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, a quienes se aplicó el instrumento SERVQUAL para evaluar las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Los RESULTADOS mostraron que, en general, el grado de satisfacción está en progreso y existe una brecha negativa en la medición SERVQUAL, reflejada en todas las dimensiones, con un 57,83% de gestantes satisfechas y un 42,17% insatisfechas. En el análisis por dimensiones, la empatía tuvo la mayor proporción de satisfacción (67,47%), seguida por la capacidad de respuesta (62,65%), la seguridad (59,04%), los aspectos tangibles (57,83%) y la fiabilidad (53,01%), aunque todas se mantuvieron en una etapa emergente. La edad media de las participantes fue de 27,96 años, siendo la mayoría de nivel educativo técnico (44,6%); las nuevas usuarias también estuvieron sobrerrepresentadas con un 77,1%. Se CONCLUYE que, si bien la satisfacción general es moderada, existen oportunidades de mejora en todas las dimensiones evaluadas. Los hallazgos reflejan la necesidad de optimizar la calidad del servicio de psicoprofilaxis obstétrica para alcanzar estándares óptimos de atención.

Palabras clave: Satisfacción, gestantes, psicoprofilaxis obstétrica, SERVQUAL, calidad de servicio

ABSTRACT

This study aimed OBJECTIVE to determine the level of satisfaction among pregnant women receiving obstetric psychoprophylaxis services at the Delicias de Villa Health Center in Chorrillos during 2025. The METHODOLOGY employed was a quantitative, descriptive, cross-sectional study with a non-experimental design. The sample consisted of 83 pregnant women selected through simple random sampling. The SERVQUAL instrument was administered to assess the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. The RESULTS showed that, overall, satisfaction levels are improving, but a negative gap exists in the SERVQUAL measurement across all dimensions, with 57.83% of pregnant women reporting satisfaction and 42.17% reporting dissatisfaction. In the analysis by dimensions, empathy had the highest satisfaction rate (67.47%), followed by responsiveness (62.65%), safety (59.04%), tangibles (57.83%), and reliability (53.01%), although all remained in an emerging stage. The mean age of the participants was 27.96 years, with the majority having a technical education level (44.6%); new users were also overrepresented at 77.1%. It is CONCLUDED that, while overall satisfaction is moderate, there are opportunities for improvement in all the dimensions evaluated. The findings reflect the need to optimize the quality of the obstetric psychoprophylaxis service to achieve optimal standards of care.

Keywords: Satisfaction, pregnant women, obstetric psychoprophylaxis, SERVQUAL, service quality.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de las gestantes con los servicios de salud constituye un indicador fundamental de la calidad de la atención obstétrica, ya que influye directamente en la adherencia a los programas preventivos, en la continuidad del cuidado prenatal y en la percepción global del sistema sanitario. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica representa una estrategia esencial para la preparación física y emocional de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; por ello, la presente investigación tiene como propósito determinar el grado de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos, durante el año 2025, buscando aportar información que permita identificar oportunidades de mejora en la calidad del servicio brindado

Bajo este contexto, la presente investigación se encuentra organizada de acuerdo con la estructura establecida por la institución. En el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones del estudio. El segundo capítulo comprende el marco teórico, donde se presentan los antecedentes relevantes y las bases conceptuales que sustentan la investigación. En el tercer capítulo se describe detalladamente la metodología empleada, especificando el enfoque, tipo y diseño del estudio, la población y muestra, las variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de análisis y los aspectos éticos considerados. El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos y su correspondiente discusión, en relación con la evidencia científica revisada. Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, seguidas de las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, 300 000 féminas en el escenario global fallecen por daños asociados con el proceso de gestación y parto (1), ello ha implicado implementar modelos estratégicos para minimizar las tasas de mortalidad materna en diferentes contextos, ciertamente se emplean los programas de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), que se consideran como un mecanismo de prevención, promoviendo la asistencia sanitaria a las madres y perinatal (2,3).

Los programas de educación para maternidad son un recurso importante que tienen un efecto positivo en gran parte de gestantes. Estudios sobre la eficacia de la PPO han revelado resultados positivos, ya que las mujeres que toman estos cursos están más involucradas durante el trabajo de parto. A través de esta, las futuras madres lidian con el miedo y dolor, sin el uso de medicamentos, lo que contribuye a un proceso más corto, disminuyendo la incidencia de cesáreas de emergencia (3–5).

Considerando el beneficio de la PPO, estudios han ahondado en los elementos relacionados con esta educación materna, incluyendo satisfacer a las féminas que intervienen en tales programas. Se ha evidenciado que la asistencia a estas sesiones y la percepción del dolor durante el parto, tienen una influencia relevante en la satisfacción de las mujeres en este proceso (6).

Tales programas de PPO se concatenan con la performance de las prestaciones obstétricas y el bienestar de las mujeres con el cuidado recibido. No obstante, en muchas partes del mundo, existen elementos que impiden la atención de las gestantes, como la mala calidad de atención, falta de programas educativos adecuados, personal capacitado y recursos esenciales. Para lograr una atención obstétrica adecuada, es necesario abordar

la brecha en el ingreso a las prestaciones óptimas, garantizando una vasta atención, entre otros (7).

No obstante, esto constituye un desafío considerable, dado que en Latinoamérica se reportan elevadas, alcanzando los 68 fallecimientos maternos por cada 100,000 nacidos vivos, que podrían prevenirse mediante la atención médica oportuna y de calidad. Una serie de deficiencias de carácter estructural en las redes asistenciales sanitarias, obstaculizan su efectividad y capacidad de respuesta. Estas deficiencias se agravaron por la pandemia de COVID-19, que empeoró las desigualdades en el acceso a servicios esenciales y causó una regresión en indicadores críticos, como el de mortalidad materna, que aumentó un 15% entre 2016 y 2020, después de haber logrado décadas de progreso (8–10). Tales dificultades enfatizan la necesidad de fortalecer los sistemas sanitarios con el fin de garantizar la atención universal y equitativa respecto de las prestaciones sanitarias (9).

Por otra parte, de acuerdo a un estudio de México, la insatisfacción relacionada con la PPO se debe principalmente a la violencia obstétrica y la prevalencia del modelo medicalizado sobre el humanizado, donde más del 90% de las mujeres dan a luz en hospitales con tasas muy altas de episiotomías y cesáreas innecesarias. Aunque se han implementado diversos modelos humanizados, su aplicación sigue siendo limitada; evidenciando que en el sector privado, la participación de la psicoprofilaxis obstétrica es solo del 18% al 25%, contribuyendo a la idea de que este servicio no cumple plenamente con las expectativas de las mujeres embarazadas (11).

En el ámbito nacional, existe una fragmentación generalizada y forzada en el sistema de atención médica, tanto en términos de seguro como de servicios, lo que genera desigualdades en el acceso. Además, también se tiene déficit de infraestructura

hospitalaria, escasez de especialistas y saturación del nivel de atención primaria. En cuanto a satisfacer a pacientes, sobre las que gestan cada cierto tiempo, con los programas de psicoprofilaxis, se ha encontrado que la prevalencia oscila entre un 36% (12) hasta un 46,7% respecto a la atención recibida en el servicio (13).

De igual forma, múltiples estudios han evidenciado que algunos factores que se relacionan al grado de satisfacción a diversos programas de preparación para el parto o también de la atención prenatal son la edad, zona de procedencia, estado civil, escolaridad y ocupación (14). Por ello, considerando el contexto previamente y la importancia de comprender el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del centro de salud delicias de villa, chorrillos 2025, se formuló el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

De acuerdo con lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes de investigación.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión expectativas en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica?

¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión percepciones en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica?

1.3 Objetivos de la investigación

En coherencia con las preguntas formuladas, se establecen los objetivos del estudio.

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión expectativas en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión percepciones en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde un enfoque teórico, La salud materna depende con mucho de las prestaciones óptimas, cuyo dominio es fundamental en el continuo de la atención que contribuye directa e indirectamente a disminuir la morbilidad y la mortalidad durante el embarazo y el parto. Una estrategia particularmente efectiva es la PPO, un método en el cual las mujeres que van a dar a luz reciben educación prenatal para manejar mejor el dolor durante el parto, lo que resulta en una experiencia menos traumática en general.

El estudio actual adapta teorías de calidad de salud, así como modelos de satisfacción del usuario, que identifican dimensiones esenciales para evaluar la percepción del servicio. Además, estudios previos demostraron que el uso adecuado de la PPO es altamente relevante en cuanto a incrementar la confianza de las féminas embarazadas y en reducir la ansiedad antes del parto, lo que confirma aún más la

importancia de investigar la asociación entre estos factores. De forma adicional, contribuirá con evidencia científica valiosa, que podrá ser empleada como base para futuros estudios, contribuyendo así al fortalecimiento del conocimiento sobre la performance de la prestación a las madres y estrategias educativas prenatales como el PPO.

1.4.2 Metodológica

Desde un enfoque metodológico, este estudio aplicará un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, lo que permitirá medir la satisfacción de las mujeres embarazadas en un momento dado sobre la PPO. Para ello, se utilizarán encuestas validadas estandarizadas, evaluando la percepción de las usuarias sobre componentes relevantes a través de escalas estandarizadas, adaptadas al contexto obstétrico.

Además, se establecerá una base de datos estructurada para analizar adecuadamente los resultados. Asimismo, los métodos propuestos constituirán un modelo replicable para futuras investigaciones en contextos similares.

1.4.3 Práctica

Desde un enfoque práctico, se tendrían implicaciones, ya que analizar la satisfacción de las mujeres embarazadas mostrará las áreas a mejorar, lo que contribuirá a optimizar los servicios de maternidad en centros de salud con características similares. Los datos podrán servir a fin de formular intervenciones que mejoren la formación del personal, mejoren la infraestructura y promuevan un enfoque humanizado en la atención obstétrica.

Los resultados también podrían ayudar a diseñar estrategias que fomenten la adherencia a la psicoprofilaxis obstétrica para que las mujeres embarazadas y sus familias puedan tener mejores experiencias y menos ansiedad al comprender el proceso del parto.

Por lo tanto, el estudio reviste carácter científico con el fin de informar a aquellos que apuestan por una mejor decisión en salud maternal, a la par que un efecto trascendental en las prestaciones que se les brindan a las féminas en periodo de gestación y en avanzar positivamente en cuanto a los indicadores en el plano materno-neonatal.

En cuanto a las delimitaciones temporales, el trabajo investigativo se abordará entre marzo y agosto de 2025, abarcando ese tiempo específico para cumplir con todos los procesos de la investigación. Este marco temporal permitirá valorar con precisión la relación entre las variables en un contexto actual. Respecto de la delimitación espacial,

En cuanto a las delimitaciones espaciales el centro médico Delicias de Villa, localizado en Chorrillos, Lima, Perú será el epicentro de estudio. Este centro garantizará el acceso a una población representativa de embarazadas que asisten al área de Psicoprofilaxis Obstétrica, y un entorno clínico apropiado para la realización del estudio.

En relación con los recursos, en el estudio, se utilizarán herramientas diferentes para la recolección de datos, siendo una de las más importantes los cuestionarios creados para evaluar la variable establecida. Estas herramientas serán aplicadas directamente por la tesista, quien también será responsable de almacenar y procesar los datos con un paquete de software adecuado, SPSS, para asegurar un análisis riguroso, sistemático y eficiente de los resultados. A su vez, la tesista, supervisará toda la implementación en cuanto a coleccionar información e incluir una adecuada ejecución de los cuestionarios, la confidencialidad de los datos recopilados y el pleno cumplimiento con los principios éticos relacionados con la investigación en salud. Cabe mencionar que la tesista posee habilidades como encuestadora, como lo son su competencia comunicativa, su capacidad

para establecer una relación empática con las participantes, y su habilidad para asegurar la comprensión precisa de las preguntas de la encuesta. Además, la ubicación del lugar de residencia de la tesista está próxima mencionado centro médico, aproximadamente 20 minutos, lo que le permitirá contar con tiempo y frecuencia para acceder al lugar y optimizar el tiempo logístico para la ejecución del trabajo de campo; asimismo, garantizará una continuidad y eficiencia operativa en el plan investigativo.

1.5 Limitaciones de la investigación

El estudio presentó algunas limitaciones, tales como, el desarrollo del mismo realizado únicamente en el Centro de Salud Delicias de Villa de Chorrillos, lo cual podría restringir la generalización de los resultados a otros centros de salud o a poblaciones de gestantes con características sociodemográficas, obstétricas y nutricionales distintas. Asimismo, el uso de la entrevista como fuente de información implicó depender de la precisión y completitud de las respuestas de las gestantes. Finalmente, el tiempo requerido para la obtención de las autorizaciones correspondientes retrasó el proceso de recolección de datos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Sánchez y Pérez (19), en 2024, Sánchez y Pérez (19) evaluaron a 30 puérperas en México, identificando que el 23,3% tenía entre 33 y 37 años, y el 66,6% había tenido dos partos previos. El 43,3% expresó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida durante el programa de psicoprofilaxis. Se concluyó que el personal de enfermería cuenta con las competencias necesarias para su correcta ejecución.

Zorrilla et al. (20) en 2021 encuestaron a 55 gestantes en Antioquia, Colombia, encontrando que el 78,2% se sintió satisfecha con la atención y el 21,8% no. El 56,4% tenía entre 20 y 35 años, el 52,7% convivía, el 32,7% tenía educación superior y el 50,9% eran amas de casa, grupo con mayor conformidad. Sin embargo, el 70,9% sugirió mejoras, como ampliar espacios (36,8%) e incorporar tecnología (34,2%). Se halló relación significativa entre satisfacción y ser ama de casa ($p < 0,05$).

Vanderlaan et al. (21), en 2021, realizaron un estudio longitudinal en EE. UU. con 2853 gestantes primigestas, concluyendo que participar en educación sobre el parto, independientemente del número de sesiones, se relacionó con menor uso de analgésicos, especialmente epidural, y no influyó en la tasa general de cesáreas, pero sí redujo las cesáreas programadas. Además, se observó un aumento en la toma de decisiones compartida.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ajrota (15) C.S., en el año 2024, en el C.S. La Esperanza de Tacna, Ajrota (15) llevó a cabo una investigación cuantitativa con diseño descriptivo-correlacional, donde

se examinó la relación entre la calidad del servicio brindado y la satisfacción de 61 gestantes que participaron en un programa de psicoprofilaxis obstétrica; cuyos hallazgos indicaron que un 21,31% percibió alta calidad en fiabilidad y capacidad de respuesta, un 24,59% en seguridad y empatía, y un 26,23% en aspectos tangibles. No obstante, el 59,02% calificó la atención como de calidad media y el 57,38% manifestó un bajo nivel de satisfacción. Se identificó una correlación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).

Obregón (16), en 2022, Obregón (16) evaluó a 64 gestantes en San Fernando, con edad promedio de $23,8 \pm 5,5$ años, todas en su primer ingreso. El 96,9% eran usuarias activas y el 67,2% tenía educación secundaria como máximo. Solo el 32,8% se mostró satisfecha con el programa de psicoprofilaxis, mientras que el 67,2% expresó insatisfacción, especialmente por la credibilidad (62,5%), capacidad de respuesta (62,5%) y condiciones materiales (68,8%). Sin embargo, el 53,1% valoró positivamente la empatía y confianza del personal. Se concluyó que predominó el descontento por la organización del servicio.

Catalan y Cutipa (13), en 2021, evaluaron a 60 gestantes en un centro de salud de Wánchaq, Cusco, encontrando que el 76,7% presentó satisfacción moderada con los aspectos tangibles, el 60% con la fiabilidad y el 90% con la capacidad de respuesta. En seguridad, el 50% se sintió plenamente satisfecho y el 50% moderadamente. En términos generales, el 53,3% expresó satisfacción media y el 46,7% satisfacción alta, indicando una percepción aceptable del servicio.

Gaviria (12) en Tarapoto realizó un estudio correlacional con 50 gestantes del programa de psicoprofilaxis, encontrando que el 40% percibió atención moderada, el 28% buena y el 4% deficiente. En satisfacción, el 36% la consideró buena, el 32% muy buena,

el 28% regular y el 4% negativa. Se halló una correlación muy fuerte entre calidad y satisfacción ($r=0.953$).

Cahua (17), en 2021, evaluó a 66 gestantes en Pisco, encontrando que el 65% se sintió insatisfecho con la confiabilidad del servicio, el 75% percibió baja capacidad de respuesta por falta de información clara, y el 51% indicó falta de empatía del personal. Además, el 56,25% señaló deficiencias en los aspectos tangibles. No se halló una correlación significativa entre calidad y satisfacción ($Rho=0.428$).

Marquina y Moreno (18), en 2020, evaluaron a 56 gestantes en Huamanga, encontrando que el 78,6% se mostró satisfecha y el 21,4% insatisfecha con el programa de psicoprofilaxis. El 39,2% tenía entre 31 y 35 semanas de gestación, y el 50% de las que tenían un hijo se sintió satisfecha. Además, el 64,2% valoró positivamente la facilidad para agendar citas, el 67,9% el tiempo de espera y el 69,6% la atención cálida del personal.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Nivel de satisfacción

Satisfacer al usuario conlleva una posevaluación que ocurre en respuesta a haber participado en un servicio. En este sentido, la característica subjetiva de la percepción de múltiples situaciones y factores modulará la satisfacción obtenida (22). Esta satisfacción surge del proceso cognitivo de la información y está afectada por las expectativas del usuario; por lo tanto, es un indicador esencial de la calidad del servicio recibido (23).

Por otra parte, la satisfacción ocurre como resultado de una comparación entre las expectativas previas desarrolladas por el consumidor y el desempeño de las prestaciones ofrecidas por la compañía que contrató. Las emociones son un elemento clave en este

proceso, especialmente aquellas asociadas con el bienestar producido después de la interacción con el servicio (24).

De la misma manera, se considera que la satisfacción debe interpretarse de tal forma; sin embargo, dejan claro que puede tomarse como una actitud del usuario a partir de la agregación de características positivas en un servicio respectivo (25).

2.2.2 Variable 1. Nivel de satisfacción

La OMS afirma que todos los sistemas sanitarios deben responder a las necesidades de los usuarios, cumpliendo sus perspectivas en función de la prestación otorgada; de modo que el hecho de satisfacer se vincula con la performance de aquella y la forma de percibirla (26).

La satisfacción del usuario se refleja cuando creen que sus necesidades de atención han sido satisfechas. Pero, actualmente, la demanda ambulatoria está aumentando gradualmente y eso podría crear una buena o mala imagen hacia el servicio. Se estima que la demanda depende en gran medida del contexto del sistema sanitario y la manera como se percibe su asistencia. Así, la interacción entre oferta y demanda en el sector salud es un determinante importante de la satisfacción del usuario (27).

El modelo SERVQUAL se utiliza a menudo para medir esta satisfacción, instrumento que realiza comparaciones entre las perspectivas generales de los individuos con la prestación recibida dada en una institución de salud (28,29).

2.2.3 Dimensión 1. Expectativas

Las expectativas constituyen un componente fundamental del proceso de atención, ya que incluyen todos los pensamientos, creencias y suposiciones que los pacientes forman al expresar los resultados reales o presuntos de los tratamientos, la

conducta de los empleados y la efectividad del sistema en su conjunto. Estas expectativas contribuyen fuertemente a las experiencias y satisfacción del usuario, al cumplimiento de las prescripciones médicas y, finalmente, a los resultados clínicos. En términos teóricos, es posible clasificar estas expectativas tres categorías de acuerdo con el Modelo de Dominio de Expectativas (30):

- Expectativas relacionadas con el paciente, aquellas relacionadas con los efectos del cuidado.
- Expectativas relacionadas con los profesionales de salud individuales, aquellas relacionadas con quién prefiere ver el paciente, basándose en la empatía, la claridad y la competencia profesional.
- Expectativas relacionadas con el sistema de salud, como el acceso al servicio, el apoyo clínico y la infraestructura.

Según la teoría de las expectativas originada en la psicología, esta establece que la satisfacción del paciente se desarrolla comparando lo que el paciente espera de su tratamiento con el tratamiento recibido. Así, si el servicio brindado es tan bueno como o mejor que sus expectativas, el nivel de satisfacción es mayor, pero si es inferior a esta expectativa, entonces la percepción de insatisfacción aumenta. Esta teoría es particularmente adecuada para comprender los elementos subjetivos que determinan la evaluación del servicio proporcionado (30).

Por otro lado, en la salud digital, y particularmente en el uso de aplicaciones móviles para brindar atención médica, la UTAUT ofrece una perspectiva alternativa. Este modelo incluye cuatro determinantes básicos en la construcción de expectativas (31):

- La expectativa de rendimiento, que se refiere a la percepción del valor añadido que se obtendrá a través del uso.
- La expectativa de esfuerzo asociada a la facilidad de uso.

- La influencia social, que considera el grado de apoyo percibido del entorno.
- Las condiciones facilitadoras, que se refieren a las competencias previas del usuario y los recursos tecnológicos.

Finalmente, hay que reconocer que las expectativas de los pacientes no son características estáticas, sino que cambian constantemente. Actualmente, los usuarios esperan que el sistema de salud ofrezca más confort, accesibilidad, transparencia, tratamientos personalizados, así como que los pacientes cuestionen a su médico y se comprometan a formar parte de las decisiones que se tomen; cambio impulsado en gran medida por las expectativas de servicio vividas en otros campos, conlleva con suma urgencia a reestructurar los mecanismos atencionales alrededor de patrones basados en el paciente, con empatía y con un buen nivel de calidad a estos nuevos requerimientos (32).

2.2.4 Dimensión 2. Percepciones

Las percepciones conforman un elemento importante con el fin de examinar la performance atencional, toda vez que expresa la perspectiva de los pacientes respecto a su tratamiento por parte de los servicios de salud. Estas evaluaciones abarcan una variedad de experiencias: desde la calidad del servicio recibido, la competencia del personal, hasta la empatía, la atención y la calidad de la interacción comunicativa durante la atención (33).

Estas percepciones se forman a partir de factores subjetivos, entre los que se destacan la confianza con el profesional, el grado de empatía percibida, la potencial discriminación percibida y la claridad de comunicación a lo largo del proceso de atención. Según, el Modelo de Factores de Percepción considera estos factores como variables de intervención en la práctica clínica con el propósito de optimizar la

experiencia del paciente. Por ejemplo, la confianza conduce a una mayor seguridad y efectividad de la atención; la empatía fomenta relaciones emocionales y el entendimiento mutuo entre el profesional y el paciente; la percepción de un trato discriminatorio provoca un distanciamiento en la relación terapéutica y disminuye la adherencia al tratamiento, llevando a los pacientes a abandonarlo (34).

Las investigaciones han indicado consistentemente que una actitud positiva hacia la atención de la salud está correlacionada significativamente con mejores resultados de salud, mayor adherencia a los consejos médicos y un mayor nivel de satisfacción. En cambio, una actitud negativa puede resultar en desconfianza hacia el sistema de salud y una pobre continuidad en la toma de medicamentos. Igualmente, se han encontrado variaciones significativas en las actitudes de los individuos vinculadas a las asistencias sanitarias públicas y privadas (35).

Los servicios suelen diferenciarse por los pacientes con base en el trato recibido, la provisión de instalaciones, edificios, tiempos de espera y atención personalizada. Estas variaciones tienen un impacto significativo en el juicio general del servicio, además de la probabilidad del usuario de volver a un proveedor en particular. Otro factor relacionado con la manera de percibir es la continuidad de la asistencia y el toque humano en el proceso de atención. Estos rasgos cobran especial relevancia en entornos como la atención domiciliaria o la enfermedad crónica, donde la presencia continua del grupo de atención médica y un tratamiento adaptado a cada caso fortalecen la confianza del paciente y la eficacia del proceso terapéutico (36).

Ambas dimensiones incluyen los siguientes indicadores de evaluación (28,29):

- **Tangibilidad**

Este aspecto se refiere a lo que es físico en la transferencia de servicios de salud y sus recursos materiales. En este sentido, abarca la calidad y el

estado de las instalaciones del hospital o clínica, así como la modernidad y el buen funcionamiento de los equipos médicos. Esto también incluye la apariencia de los empleados y el acceso a materiales de comunicación. Estos aspectos concretos y reales constituyen los puntos de contacto iniciales de los usuarios, los cuales juegan un papel importante en desarrollar sus perspectivas en torno a la naturaleza de una buena prestación médica (37).

- **Fiabilidad**

Conlleva la cobertura de la prestación a efectos de materializar lo convenido de manera precisa y constante, este aspecto ha sido destacado como uno de los más cruciales para los pacientes en función de la asistencia profesional (38).

Además, se señala que brindar servicios en el tiempo establecido, demostrar compromiso por parte del personal médico y mantener registros clínicos precisos contribuye significativamente a mostrar un avance superlativo en torno a la prestación otorgada en términos sanitarios (39).

A su vez, esta dimensión se identifica como la principal fuente de insatisfacción entre los pacientes, destacándola como una prioridad en las estrategias de mejora de los centros de salud (40). Por lo tanto, la fiabilidad juega un papel fundamental en brindar confianza a los usuarios, lo cual se puede asegurar más si los servicios médicos se ofrecen sin omisiones o errores.

- **Capacidad de Respuesta**

Este punto entiéndase como la disposición del personal médico para asistir a los pacientes, su sensibilidad ante las necesidades de estos, y la eficacia

con la que se gestionan citas, seguimientos y consultas. Implica también la presencia oportuna del personal al ser requerido y el cumplimiento con los horarios establecidos de atención (41).

Algunos aspectos como demoras en la programación de citas, escasa disponibilidad del personal, y dificultades en la atención telefónica oportuna; influyen negativamente en la percepción de calidad, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, quienes enfrentan múltiples citas y requieren un acompañamiento constante (42).

Además, el no cumplir con los requisitos médicos puede estar relacionado con una comunicación deficiente, un bajo nivel de información sobre su estado de salud y dificultades logísticas para acceder a los servicios. Por lo que es importante ofrecer atención ágil, facilitar el agendamiento de pruebas diagnósticas y asegurar su realización de manera oportuna, como aspectos esenciales para mejorar esta dimensión (37).

- **Seguridad**

Hace referencia a la cortesía del personal y su competencia para inspirar confianza en los usuarios, por lo que la seguridad en los servicios de salud es un componente vital que repercute directamente en la satisfacción de los pacientes. La seguridad no solo depende de la reputación o la experiencia del personal médico, sino también de una mejora integral en la calidad de todos los aspectos del servicio médico para que los pacientes se sientan verdaderamente seguros (43).

El tener un enfoque más individualizado del paciente y un mayor conocimiento de las nuevas técnicas médicas por parte del personal pueden mejorar la percepción de seguridad. A su vez, la disponibilidad de médicos

y personal calificado y capacitado es un factor fundamental para garantizar la seguridad. Sin embargo, la carencia comunicativa sigue siendo el talón de Aquiles entre médico-paciente y, por ende, del desacuerdo en la percepción de la seguridad. La eficiencia del personal y su disposición para ayudar son áreas críticas que deben ser priorizadas para mejorar la seguridad en la atención médica (37).

- **Empatía**

En los servicios de salud, la empatía es una cualidad que se refiere al grado de comprensión, simpatía y compasión que el personal médico muestra hacia el paciente. Es un componente central en lo que al tema central se refiere, por cuanto el personal capacitado para comprender las emociones de un paciente y ofrecer una interacción de alta calidad contribuye de manera significativa a una experiencia exitosa del paciente (41).

Los pacientes están preocupados por mantener su dignidad y privacidad y comprender sus necesidades emocionales, lo que indica que el trato empático brindado por el personal médico es particularmente trascendental en torno a una asistencia óptima. Sin embargo, la empatía también debe complementarse con una comunicación eficiente, debe respetar la dignidad y confidencialidad del paciente, así como reconocer la autonomía del individuo (37).

2.2.5 Variable 2. Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)

Es el proceso de educación para mujeres embarazadas que forma un plan de acción a efectos de fomentar hábitos sanos y una actitud positiva hacia las diferentes etapas del ciclo reproductivo, incluyendo el tema de gestación, el nacimiento, el puerperio, así como

el cuidado en el momento de la atención neonatal. Esta preparación mejora la experiencia materna, asegurando un desarrollo fisiológico y emocional adecuado, además de afectar el organismo del neonato y el equilibrio de la unidad familiar (44).

Este proceso educativo también es fundamental para prevenir complicaciones obstétricas en los periodos prenatal y posparto, a través de una preparación física y psicológica adecuada de la futura madre, reduciendo finalmente la ansiedad y el miedo al parto. De la misma manera, disminuye el riesgo de complicaciones perinatales al optimizar la oxigenación materno-fetal y acortar el tiempo de trabajo de parto, obteniendo resultados obstétricos óptimos para el binomio madre-recién nacido (44).

En el ámbito nacional, de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), se considera a una gestante preparada en PPO a toda mujer embarazada que ha completado seis sesiones del programa de PPO a lo largo de su gestación (44).

La PPO está diseñada para equipar a los futuros padres con el conocimiento y las técnicas que necesitarán para navegar eficazmente el embarazo, el parto y la crianza. En general, este proceso educativo cubre temas relacionados con la gestación, el nacimiento, el cuidado neonatal, la lactancia materna y el desarrollo de habilidades parentales. Sin embargo, existe una amplia variación en lo que se enseña, cómo se enseña y cuántas personas asisten a una sesión (45).

Las futuras madres han estado buscando la educación prenatal como un suplemento adicional a las atenciones prenatales, ya que puede ayudar a exponer en detalle los hechos sobre la maternidad y la paternidad. Además, el aspecto social de estas sesiones, donde uno puede hablar con varios futuros padres, otorga a esta sesión otra razón para participar (46).

2.2.6 Rol de los obstetras

Las obstetras desempeñan un papel importante para asegurar que la pareja se sienta segura y confiada. El involucrar al compañero desde el comienzo del embarazo establece una buena base para la crianza. Además, parte de la responsabilidad de las parteras es apoyar y reconocer a ambos padres, para que sientan que el nacimiento es un proceso compartido. Según Johansson et al. (47), es claro que convertirse en padres se vuelve inevitable y, por lo tanto, es importante apoyar y guiar a los futuros padres en su rol parental. Además, la interacción personalizada con cada pareja durante el proceso de capacitación por parte de las parteras mejora su sentido de bienestar. Esta cuestión requiere más investigación, ya que aún hay poca evidencia sobre la mejor manera en que se puede preparar a los padres para el nacimiento de su hijo, para que ambos participen activamente en algún tipo de educación psicoprofiláctica (48).

2.2.7 Ventajas

Los estudios han reportado múltiples ventajas de la educación prenatal, incluida una mayor probabilidad de lactancia materna, reducción de la depresión posparto, menor temor al parto y menos intervenciones obstétricas. No obstante, los resultados en la literatura científica son ambiguos, lo que puede deberse a la heterogeneidad en el contenido y las metodologías de las clases. Hasta ahora, el mejor modelo de educación prenatal no ha sido claramente definido y las revisiones sistemáticas han informado que la evidencia existente es insuficiente para validar la incidencia educacional con base en los hallazgos obstétricos y psicosociales (46).

En este contexto, un estudio experimental analizó un programa especializado en la preparación para el parto y alumbramiento, que incluía técnicas de relajación (masaje, visualización, ejercicios de respiración, posturas de yoga), acupresión y apoyo activo por parte de la pareja, en comparación con la PPO convencional ofrecida en los hospitales.

Mostraron un menor uso de la analgesia epidural, así como menos cesáreas y otras asistencias en el ínterin de dar a luz (46).

La necesidad de la educación en salud ha sido destacada por la OMS, que en 2018 reconoció en la educación sanitaria un aspecto importante de la atención prenatal para reducir las cesáreas innecesarias. Estas incluyen una variedad de métodos educativos e intervenciones de apoyo como clases de educación sobre el parto, métodos de relajación por parte de enfermeras, apoyo psicosocial para parejas, intervenciones educativas para mujeres con miedo al dolor y sobre el proceso del parto. Estas iniciativas, junto con el seguimiento pertinente, ayudarían a reducir el número de cesáreas prevenibles, y se puede o no tener en cuenta la calidad de la experiencia del nacimiento, lo que implicaría a la fémina y al neonato (46).

2.2.8 Tipos

- I. Psicoprofilaxis prenatal: Es un proceso preparatorio holístico para mujeres embarazadas de naturaleza educativa, física y psicológica para el mantenimiento de su bienestar durante el embarazo (49).
- II. Psicoprofilaxis intranatal: Incluye la preparación compleja de una mujer embarazada y una mujer en trabajo de parto, que involucra teoría, ejercicios físicos y apoyo emocional para favorecer el parto (49).
- III. Psicoprofilaxis postnatal: Tiene en cuenta la orientación y asistencia que se le brinda a la madre durante el período posterior al parto, especialmente en el período posparto inmediato, para el seguimiento y apoyo en la reintegración de la mujer a sus actividades diarias (49).
- IV. Psicoprofilaxis de emergencia: Refiere a la manera de preparar a la fémina embarazada en los días u horas del parto, destinada a generar todas las herramientas necesarias para resolver el proceso satisfactoriamente (49).

- V. Psicoprofilaxis en situaciones especiales: Es una preparación prenatal condicionada a partos anormales, aplicada mediante la adaptación de medidas según las necesidades individuales de cada mujer embarazada (49).

2.3 Formulación de hipótesis

En atención al diseño descriptivo del estudio, este adoptará un enfoque que excluye la formulación de hipótesis general, ya que su foco radica en la recopilación y análisis profundo de datos para proporcionar una cuantificación precisa de la prevalencia y frecuencia de la satisfacción en sus dos dimensiones (47). Del mismo modo, no se propondrán hipótesis específicas; puesto que se delimitará a la observación y descripción del fenómeno satisfacción de las usuarias con el servicio de PPO, y con enfoque cuantitativo pues demostrará numéricamente la prevalencia de este (50).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Se empleó una metodología inductiva, utilizando generalizaciones derivadas de observaciones específicas. En este método, se examinó la satisfacción de las gestantes, sin intentar derivar correlaciones entre variables ni desarrollar hipótesis, para identificar tendencias y crear interpretaciones generales sobre la satisfacción en el centro de salud (51).

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque elegido para esta investigación fue cuantitativo, se empleó información numérica a fin de buscar identificaciones de fenómenos, comportamientos o patrones, utilizando herramientas estadísticas y criterios de medición objetivos (50).

3.3 Tipo de investigación

Básico, dado que se centró en la parte teórica y la comprensión de fenómenos de una manera que no está realmente relacionada con la aplicación práctica, sino que se realizó un análisis de conceptos abstractos y su sustancia fundamental clave (52).

3.4 Diseño de investigación

El estudio adoptó un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo; además, se trabajó con enfoque cuantitativo, implicando coleccionar y examinar información numérica a fin de identificar fenómenos, comportamientos o patrones mediante herramientas estadísticas y criterios de medición objetivos (50). Complementariamente, se empleó una metodología inductiva, es decir, generalizaciones derivadas de observaciones específicas, examinando la satisfacción de las gestantes sin manipular variables ni formular hipótesis explicativas (53).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población comprende componentes o individuos con características específicas que se estudian, y sobre los cuales se busca inferir conclusiones válidas (50). La población estuvo integrada por la totalidad de las féminas en periodo de gestación que participen del programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) realizada en el citado centro médico, que sumó 105 gestantes.

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el establecimiento.
- Gestantes con feto único.
- Gestantes con consentimiento informado.
- Gestantes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Fémias embarazadas que no deseen colaborar.
- Fémias en gestación que sean menores de edad.
- Que tengan alguna patología como diabetes gestacional.
- Gestantes que no hayan cumplido con las seis sesiones de PPO.

Según Hernández et al. (51), la muestra se define como una parcela poblacional que comparte ciertas características y al cual se le aplica el instrumento con el propósito de responder a los objetivos establecidos. En este contexto, se calculó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas: finitas:

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (105)

$$Z^2 = 1.96^2$$

P = Probabilidad de acierto (0,5)

q = Probabilidad de no acierto (0,5)

E^2 = Error permitido 0,05

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{(1.96^2)(105)0.5(1 - 0.5)}{0.05^2(105 - 1) + 1.96^2 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(105)0.5(0.5)}{0.0025(104) + 3.8416(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{100.842}{0.26 + 0.9604}$$

$$n = \frac{100.842}{1.2204}$$

$$n = 82.63 \approx 83$$

El tamaño de la muestra calculado es **83** gestantes.

Muestreo

Se optó por un muestreo aleatorio simple, lo que garantiza imparcialidad en la selección, ya que cada persona y grupo posible cuenta con igual probabilidad de ser incluidos en el estudio. (52).

3.6 Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Grado de satisfacción	Es el nivel que demuestra que los productos o servicios proporcionados cumplen o superan las expectativas de usuario sobre lo que es aceptable o atractivo (53).	Es la satisfacción de las mujeres embarazadas sobre la atención recibida durante las sesiones educativas del programa de psicoprofilaxis, a través del SERVQUAL.	Expectativas	Fiabilidad (Ítems 1 al 5) Capacidad de respuesta (Ítems 6 al 9) Seguridad (Ítems 10 al 13) Empatía (Ítems 14 al 18) Aspectos tangibles (Ítems 19 al 22)	Ordinal	Por mejorar (Más del 60%) En proceso (40 a 60%) Aceptable (Menos del 40%)
			Percepciones	Fiabilidad (Ítems 1 al 5) Capacidad de respuesta (Ítems 6 al 9) Seguridad (Ítems 10 al 13) Empatía		

(Ítems 14 al 18)

Aspectos tangibles

(Ítems 19 al 22)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicó una encuesta mediante cuestionario. Esta técnica permite recolectar y analizar datos de forma sistemática para cumplir los objetivos; la encuesta consistió en formular una serie de interrogantes a un grupo de personas a efectos de recibir data respecto de la satisfacción con el servicio (54).

3.7.2 Descriptiva

Se empleó SERVQUAL, escala diseñada para calcular la satisfacción de los individuos en diferentes dimensiones del servicio. El instrumento mide la calidad del servicio en diversos sectores, como educación y salud, y ha sido validado empíricamente para la fiabilidad (Zeithaml et al., 1990). Su propósito principal fue comparar la expectativa (E) del usuario y la percepción (P) del cuidado recibido, evaluando la prestación a través de la magnitud del contraste entre ambas (29).

El cuestionario estuvo compuesto por 22 preguntas agrupadas en cinco dimensiones, las cuales son:

- Fiabilidad (ítems 1 a 5): Mide la exactitud y confiabilidad con la que se presta el servicio.
- Capacidad de respuesta (ítems 6 a 9): Evaluará cuán receptivo y dispuesto está el personal a ayudar de manera competente y efectiva.
- Seguridad (ítems 10 a 13): Analizará la confianza, la confidencialidad y el profesionalismo durante la atención, así como el sentido de seguridad del usuario.
- Empatía (ítems 14–18): Observará cuán personalizado se siente el servicio y si el personal está listo y dispuesto a entender las necesidades específicas de los usuarios.

- Aspectos tangibles (ítems 19–22): Examinarán la infraestructura, la plana médica, las herramientas y los dispositivos de apoyo, incluidas las presentaciones visuales e informativas.

Para cada ítem se calculó la brecha (P-E) para determinar si el usuario está satisfecho o no. Cualquier valor igual o superior a cero representará satisfacción, y una diferencia por debajo de cero indicará insatisfacción. En ese sentido, los resultados se expresan como porcentajes (puntuación obtenida/puntuación máxima posible $\times 100$), considerando que se ha logrado un grado aceptable de satisfacción en el caso de obtener un porcentaje superior al 60%.

Tabla 1 *Ficha técnica*

Nombre del instrumento:	SERVQUAL
Autor:	Zeithaml et al.
Año:	1990
Lugar:	New York
Adaptado por (año):	Ministerio de Salud (2012)
Nº. de ítems:	22 ítems en la dimensión expectativa y 22 ítems en la dimensión percepción
Aspectos que evalúa	Grado de cuán satisfecho está el usuario en torno a la prestación recibida.
Edades de aplicación, muestra:	Usuarios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización mayores de edad
Dimensiones:	• Expectativas • Percepciones
Aplicación:	Individual
Duración:	15 minutos aproximadamente.
Sistema de calificación	Se considerará personas satisfechas a quienes obtengan resultados favorables al restar sus expectativas de sus percepciones (P - E), mientras

que aquellos con valores negativos serán clasificados como insatisfechos.

Niveles y rangos	• Por mejorar ($> 60\%$) • En proceso ($40 - 60 \%$) • Aceptable (< 40)
------------------	--

3.7.3 Validación

La validación certifica la calidad de una herramienta de investigación para asegurar que mida exactamente el objeto de estudio (55). El presente instrumento fue validado por Mathey (56) mediante la cual resultó en un coeficiente de 0.946, indicando un alto grado de acuerdo entre jueces y validez de contenido suficiente. De igual forma, el presente estudio fue validado mediante juicio de expertos.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad alude a la consistencia y estabilidad de la medición (57). Mathey (56) realizó prueba una piloto donde obtuvo un coeficiente 0.948, evidenciando una elevada consistencia intrínseca del cuestionario. Es necesario precisar que en este estudio se efectuó una prueba piloto con el 10% de la muestra.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La información recogida se trasladó a un documento Excel versión 2019 y luego al programa SPSS v29 para su análisis descriptivo. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para la satisfacción general y por dimensiones. Se estimó la media para variables cuantitativas y la desviación estándar. Los resultados se presentan en tablas y figuras, permitiendo interpretar visualmente los niveles de satisfacción reportados por las mujeres embarazadas, tanto de forma global como desagregada en las cinco dimensiones del SERVQUAL.

3.9 Aspectos éticos

El estudio se rigió por los principios del Informe Belmont. El respeto por las personas se garantizó mediante consentimiento informado voluntario, con información sobre propósitos y riesgos, y posibilidad de retiro en cualquier momento. Se aseguró la confidencialidad y privacidad mediante codificación y acceso restringido a datos. En virtud del principio de beneficencia, se evaluaron riesgos y beneficios, procurando minimizar los primeros y resaltar los beneficios esperados (generación de evidencia para mejorar la PPO). El principio de justicia se observó mediante selección equitativa de participantes de la población de interés según criterios definidos, sin discriminación por raza, nivel socioeconómico, religión u otros factores ajenos al estudio. Finalmente, el comité de la UNW revisará el presente y emitirá observaciones para asegurar el cumplimiento de los estándares de ética e integridad científica.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Condición del encuestado

Tabla 2. *Distribución de la condición del encuestado*

Condición	n	Porcentaje (%)
USUARIO (A)	83	100.0

Edad de los encuestados

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos de la edad de los encuestados*

Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
27.96	6.226	18	51

Nivel de estudios

Tabla 4. *Distribución del nivel de estudios de los encuestados*

Nivel de estudios	n	Porcentaje (%)
Analfabeto	3	3.6
Primaria	4	4.8
Secundaria	15	18.1
Superior Técnico	33	39.8
Superior Universitario	28	33.7

Tipo de usuario

Tabla 5. *Distribución por tipo de usuario*

Tipo de usuario	n		Porcentaje (%)
NUEVO	64	77.1	
CONTINUADOR	19	22.9	

Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025.

Tabla 6. *Distribución del nivel de satisfacción del servicio de psicoprofilaxis*

Nivel	n	%
Satisfecho	48	57.83
Insatisfecho	35	42.17

El 57.83% de las gestantes se encuentra satisfecha con el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, mientras que el restante 42.17% se encuentra en proceso de satisfacción, indicando que aún hay aspectos por mejorar para lograr una percepción plena del servicio.

Objetivo específico 1

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión Fiabilidad

Tabla 7. *Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Fiabilidad*

Nivel	n	%
Satisfecho	44	53.01
Insatisfecho	39	46.99

En la dimensión Fiabilidad, el 53.01% de las gestantes se muestra satisfecha con la consistencia y cumplimiento del servicio, mientras que el 46.99% se encuentra en proceso de satisfacción, lo que refleja la necesidad de reforzar la confianza y cumplimiento en este aspecto.

Objetivo específico 2

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión Capacidad de respuesta

Tabla 8. *Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Capacidad de respuesta*

Nivel	n	%
Satisfecho	52	62.65
Insatisfecho	31	37.35

La Capacidad de respuesta es valorada positivamente por el 62.65% de las gestantes, y el 37.35% restante se encuentra en un nivel aceptable, indicando que la atención rápida y oportuna es reconocida, aunque aún puede optimizarse.

Objetivo específico 3

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión Seguridad

Tabla 9. *Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Seguridad*

Nivel	n	%
Satisfecho	49	59.04
Insatisfecho	34	40.96

Respecto a la Seguridad, el 59.04% de las gestantes se siente satisfecha con las medidas y cuidados proporcionados, mientras que el 40.96% se encuentra en proceso de satisfacción, evidenciando que algunos usuarios perciben vacíos que deben atenderse.

Objetivo específico 4

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión Empatía

Tabla 10. *Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Empatía*

Nivel	N	%
Satisfecho	56	67.47
Insatisfecho	27	32.53

La dimensión Empatía es la mejor valorada, con un 67.47% de gestantes satisfechas, y un 32.53% en nivel aceptable, demostrando que la atención cercana y personalizada es un punto fuerte, aunque todavía hay espacio para mejorar.

Objetivo específico 5

Identificar el grado de satisfacción en su dimensión Aspectos tangibles

Tabla 11. *Distribución de niveles de satisfacción en la dimensión Aspectos tangibles*

Nivel	n	%
Satisfecho	48	57.83
Insatisfecho	35	42.17

En la dimensión Aspectos tangibles, el 57.83% de gestantes se muestra satisfecha con las instalaciones, equipos y recursos, mientras que el 42.17% se encuentra en proceso de satisfacción, indicando que los elementos físicos del servicio requieren mejoras para lograr una experiencia completamente satisfactoria.

4.1.2 Discusión de resultados

Respecto a la condición del encuestado, en este estudio el 100 % fueron usuarias del servicio de psicoprofilaxis. Este resultado coincide con Obregón (2022), donde el 96,9 % de las evaluadas eran usuarias, lo que muestra una baja participación de acompañantes en ese contexto.

En relación con la edad, el promedio en este estudio fue de 27,9 con una desviación estándar 6,2 años, predominando el rango de 20–35 años, lo que confirma que la psicoprofilaxis obstétrica suele ser demandada por mujeres en edad reproductiva. Este hallazgo coincide con Zorrilla et al. (2021), quienes encontraron que el 56,4 % de gestantes estaba en ese rango de edad, y con Obregón (2022), con una media de $23,8 \pm 5,5$ años, aunque ligeramente menor. Difiere de Sánchez y Pérez (2024), donde el 23,3 % tenía entre 33–37 años, mostrando una tendencia a maternidad más tardía en esa población.

Respecto al nivel educativo, predomina con un 39.8 % la formación técnica, el 33.7 % universitaria, mientras que el 18.1% en nivel secundaria, un 4.8% nivel primario, y en cuanto el analfabetismo en 3.6%. Esto coincide con Zorrilla et al. (2021), donde la mayoría de gestantes presento educación media o superior, y con el estudio de Sánchez y Pérez (2024) quienes hallaron un predominio de estudios técnico-superiores en usuarias del programa de psicoprofilaxis. Sin embargo, difiere de Obregón (2022), donde el 67,2 % solo contaba con secundaria como máximo.

En cuanto al tipo de usuario, el 77,1% fueron nuevos y el 22,9% continuadores. Este resultado coincide con Zorrilla et al. (2021), quienes encontraron mayor participación de usuarias nuevas en el servicio de psicoprofilaxis, también con Sánchez y Pérez (2024) donde señalaron que la mayoría de participantes recibían el servicio por

primera vez, lo cual evidencia que la mayor demanda del programa corresponde a gestantes que acceden por primera vez al servicio.

Por su parte, los resultados del presente estudio evidencian que el grado de satisfacción global de las gestantes que participaron en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa se encuentra predominantemente en un nivel en proceso, dado que el 57,83 % de las usuarias se clasificó como satisfecha y el 42,17 % como insatisfecha, lo que refleja la persistencia de brechas entre las expectativas y las percepciones del servicio recibido. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Catalan y Cutipa (13), quienes identificaron que la mayoría de las gestantes evaluadas presentaban niveles intermedios de satisfacción, situación que evidencia que los servicios de psicoprofilaxis obstétrica en establecimientos públicos suelen cumplir parcialmente con las expectativas de las usuarias. De manera similar, Ajrota (15) y Cahua (17) señalaron que, si bien estos programas generan valoraciones positivas, no alcanzan niveles óptimos de satisfacción debido a limitaciones organizativas, sobrecarga asistencial y disponibilidad restringida de recursos humanos y materiales. En contraste, Obregón (16) reportó menores niveles de satisfacción global, diferencia que podría explicarse por el contexto institucional de su estudio. En este sentido, Vanderlaan et al. (21) señalan que la continuidad y el número de sesiones recibidas influyen significativamente en la percepción de satisfacción, lo que permite comprender el motivo, en el presente estudio, la elevada proporción de usuarias nuevas se asocia a una satisfacción global que permanece en proceso.

En relación con la dimensión fiabilidad, los resultados muestran que el 53,01% de las gestantes se encontró satisfecha y el 46,99% insatisfecha, manteniéndose esta dimensión también en proceso. Este hallazgo coincide con Marquina y Moreno (18), así como por Castillo (14), quienes identificaron que la fiabilidad suele verse afectada por el

incumplimiento de horarios, la variabilidad en la programación de sesiones y la percepción de inconsistencias en la información brindada. A su vez, Hernández et al. (26) explican que, en los establecimientos del Ministerio de Salud, la alta demanda asistencial y la limitada disponibilidad de personal condicionan la capacidad de cumplir de manera constante con lo ofrecido, lo que repercute negativamente en la percepción de confiabilidad del servicio. Las diferencias observadas con estudios que reportan mayores niveles de satisfacción en esta dimensión pueden atribuirse a una mejor organización interna del servicio y a la asignación de personal exclusivo para la psicoprofilaxis obstétrica, condiciones que no siempre están presentes en el primer nivel de atención.

Respecto a la dimensión capacidad de respuesta, el 62,65% de las gestantes manifestó satisfacción y el 37,35% insatisfacción, lo que permite ubicar esta dimensión en un nivel en proceso. Este resultado concuerda con los de Ajrota (15), quien destaca que la disposición del personal para atender y brindar orientación oportuna es uno de los aspectos mejor valorados por las usuarias. No obstante, el porcentaje de insatisfacción observado puede explicarse por la elevada demanda de atención y el tiempo limitado disponible durante las sesiones educativas, factores que también fueron señalados por Obregón (16) y Cahua (17) como indicadores de una percepción menos favorable de la capacidad de respuesta, especialmente en contextos donde el personal tiene múltiples funciones en simultáneo.

En cuanto a la dimensión seguridad, los resultados evidencian que el 59,04% de las gestantes se encontró satisfecha y el 40,96% insatisfecha, lo que nuevamente sitúa esta dimensión en un nivel en proceso. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Zorrilla et al. (20) y por Sánchez y Pérez (19), quienes señalan que la percepción de seguridad se relaciona estrechamente con la confianza en el personal de salud, la claridad de la información proporcionada y la demostración de competencia profesional durante

la atención, el porcentaje de gestantes que aún no alcanza una satisfacción plena puede considerarse parte del proceso de adaptación y fortalecimiento del programa, el cual mejora conforme las gestantes avanzan en las sesiones de psicoprofilaxis y refuerzan su confianza en el equipo de salud.

En relación con la dimensión empatía, se evidenció el mayor porcentaje de satisfacción, con un 67,47% de gestantes satisfechas y un 32,53% insatisfechas, manteniéndose no obstante en un nivel en proceso. Este resultado coincide con lo reportado por Marquina y Moreno (18), quienes destacan que el trato amable, la escucha activa y la atención personalizada constituyen elementos centrales en la satisfacción del usuario. La mayor valoración de esta dimensión puede atribuirse a las habilidades comunicativas del personal y a un enfoque humanizado de la atención; sin embargo, la persistencia de insatisfacción sugiere la necesidad de fortalecer la individualización del cuidado.

Finalmente, en la dimensión aspectos tangibles, el 57,83% de las gestantes se encontró satisfecha y el 42,17% insatisfecha, lo que ubica esta dimensión en un nivel en proceso. Este resultado es congruente con los hallazgos de Febres y Mercado (23), quienes señalan que la infraestructura, el equipamiento, los materiales educativos y el ambiente físico influyen de manera significativa en la percepción de calidad del servicio. Las diferencias con estudios que reportan mayores niveles de satisfacción pueden explicarse por las limitaciones propias de los establecimientos del primer nivel de atención, donde los recursos materiales y la infraestructura suelen ser insuficientes frente a las expectativas de las usuarias, particularmente en poblaciones con mayor nivel educativo, como la evaluada en el presente estudio.

Estos resultados muestran que la satisfacción de las gestantes respecto al servicio de psicoprofilaxis obstétrica se ubica mayoritariamente en un nivel en proceso, lo cual puede atribuirse a diversos factores contextuales propios del entorno del establecimiento de salud, como la disponibilidad de recursos, la organización del servicio y las condiciones en las que se brindan las sesiones, así como a la naturaleza progresiva del programa, que requiere un fortalecimiento continuo para alcanzar los niveles óptimos de satisfacción.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El grado de satisfacción global en las gestantes fue evidenciado por un 57,83% de gestantes satisfechas y un 42,17 % insatisfechas.
2. La fiabilidad fue percibida como en un nivel en proceso, dado que el 53,01% de las gestantes se encontró satisfecha, mientras que el 46,99% manifestó insatisfacción.
3. La capacidad de respuesta obtuvo un grado de satisfacción en proceso, observándose que el 62,65% de las gestantes se mostró satisfecha y el 37,35% insatisfecha.
4. La seguridad fue calificada como grado de satisfacción en un nivel en proceso, con un 59,04% de satisfacción y un 40,96% de insatisfacción.
5. La empatía presenta el mayor nivel de satisfacción; sin embargo, permanece en un nivel en proceso, ya que el 67,47 % de las gestantes se encontró satisfecha y el 32,53 % insatisfecha.
6. En los aspectos tangibles la satisfacción se encuentra en un nivel en proceso, debido a que el 57,83 % de las gestantes manifestó satisfacción y el 42,17 % insatisfacción.

5.2 Recomendación

- Implementar un plan de mejora continua a través de la identificación de los niveles de satisfacción, que incluya encuestas posteriores al servicio que serán depositados en el buzón de sugerencia y un sistema de retroalimentación directa de las gestantes. Esta información ayudara a identificar oportunidades de mejora y a fortalecer progresivamente la atención brindada en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica.
- Establecer un mecanismo de garantía de realización de las sesiones, con una programación digital al cual es asumida como compromiso por la obstetra responsable, y además será monitoreada permanentemente por parte del responsable del programa, utilizando además grupos de WhatsApp para informar, recordar horarios y mantener una comunicación constante con las gestantes Esta acción nos permitirá mejorar la organización del servicio y fortalecer la confianza de las gestantes en la atención recibida.
- Implementar un seguimiento electrónico promoviendo la fidelización a través de mensajes educativos permanentes a través de redes sociales, incluyendo recordatorios de sesiones, recomendaciones sobre el embarazo y mensajes motivacionales, con el fin de mantener el interés, reforzar el aprendizaje y fortalecer el vínculo entre las gestantes y el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, complementado con la asignación horaria por bloques para las sesiones con flexibilidad.
- Realizar acciones orientadas a fortalecer la seguridad en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica mediante la mejora continua de toda información brindada a las gestantes, asegurando explicaciones claras sobre los

procedimientos, el desarrollo de las sesiones y las medidas de cuidado, así como la implementación de talleres de habilidades blandas dirigidas al personal de salud, orientadas a fortalecer la comunicación, la empatía y el trato respetuoso, todo con el fin de incrementar la confianza y seguridad durante la atención.

- Fortalecer las habilidades emocionales del personal que tiene contacto con las gestantes para mejorar, mediante capacitaciones, talleres prácticos, para mejorar y mantener la percepción de empatía que sienten las gestantes en cuanto al trato y atención de las obstetras.
- Realizar un inventario real con equipos mobiliarios, materiales, multimedia, audiovisuales que estén operativos y con los que no se cuenten, para que a través de la jefatura se gestione ante los entes institucionales correspondientes para su reparación, reposición e implementación, para el óptimo funcionamiento del servicio de psicoprofilaxis y contribuir con la mejora y la experiencia de las gestantes durante las sesiones psicoprofilaxis obstétricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO. 2025 [cited 2025 Feb 23]. World Health Day 2025 to spotlight women and babies' survival, urging solidarity at a critical moment for global health. Available from: <https://www.who.int/news/item/21-02-2025-world-health-day-2025-to-spotlight-women-and-babies--survival--urging-solidarity-at-a-critical-moment-for-global-health>
2. Natsiou K, Karaoulanis S, Dafopoulos K, Garas A, Bonotis K. The Effect of Socioeconomic Factors on Maternal Perinatal Depressive Symptoms and the Contribution of Group Prenatal Support as a Preventive Measure. *Women's Heal reports* (New Rochelle, NY) [Internet]. 2023 May;4(1):31–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937878904726>
3. Shand A, Lewis B, Nielsen T, Svensson J, Lainchbury A, Henry A, et al. Birth outcomes by type of attendance at antenatal education: An observational study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2022 Dec;62(6):859–67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35581951>
4. Adeli M, Esmailpour K, Mirghafourvand M, Nourizadeh R, Mehrabi E. Effects of Psycho-education Interventions on Perceived Childbirth Fear and Anxiety by Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Women's Heal Reprod Sci* [Internet]. 2020 Jan 2;9(4):230–7. Available from: <https://ijwhr.net/text.php?id=623>
5. Zanetti M, Sosa C, Foster T, Rossello J, Serruya S, Múcio B. What are the benefits of antenatal education as a maternal health promotion tool? A systematic review with meta-analysis. *ABCS Heal Sci* [Internet]. 2024 Oct 15;49:e024305. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/2213>

6. Akca A, Corbacioglu A, Ozyurek E, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2017 May 16;295(5):1127–33. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00404-017-4345-5>
7. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023 [cited 2024 Jul 9]. Mortalidad materna. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. Marinho M, Dahuabe A, Arenas A. Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible [Internet]. Santiago; 2023. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68552-salud-desigualdad-america-latina-caribe-la-centralidad-la-salud-desarrollo>
9. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2023 [cited 2025 Feb 24]. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
10. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47301-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-su-impacto-la-salud-la-economia-desarrollo>
11. Martínez A, Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd Grup Ángeles [Internet]. 2021;19(3):361–7. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

72032021000300361

12. Gaviria K. Calidad y satisfacción del usuario en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, Hospital II EsSalud Tarapoto - 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67739>
13. Catalan K, Cutipa C. Nivel de satisfacción de las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Wanchaq en el periodo agosto – octubre 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2021. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/75d59cc5-ee31-4d6e-8bf7-d362aa735b08>
14. Castillo J. Factores que influyen en el nivel de satisfacción de las usuarias de atención pre natal en el Centro de Salud de Perú Corea, 2021 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2023. Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4481>
15. Ajrota R. Calidad de atención y nivel de satisfacción de las gestantes en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del C.S. La Esperanza, Tacna 2022 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/812d3aac-cc0c-42c0-a0ca-75dc856cc4dc>
16. Obregón D. Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro materno infantil San Fernando, mayo - setiembre 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6760>
17. Cahua D. Calidad del servicio de psicoprofilaxis y satisfacción en gestantes que se atienden en un “Hospital de Pisco”, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo;

2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73963>
18. Marquina E, Moreno J. Satisfacción de las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Centro de Salud Carmen Alto, noviembre 2021 - enero 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2022. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_41b82cc0926b6f5d190414083bf12e5d
 19. Sánchez S, Pérez N. Nivel de Satisfacción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica Durante el Trabajo de Parto en Puerperas Atendidas en el Hospital General Tláhuac [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco; 2024. Available from: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/47868>
 20. Zorrilla V, Pino R, Córdova A, Feria P, Rodríguez M, Ochoa W, et al. Determinación del nivel de satisfacción de madres gestantes en un programa educativo en psicoprofilaxis obstétrica. *Revoluc en la Form y la Capacit para el siglo XXI* [Internet]. 2021;1:86–91. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8716088>
 21. Vanderlaan J, Sadler C, Kjerulff K. Association of Delivery Outcomes With the Number of Childbirth Education Sessions. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 Jul;35(3):228–36. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/JPN.0000000000000579>
 22. De Los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2004;XXII(2):128–37. Available from:

<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

23. Febres RJ, Mercado MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2020 Jul 9;20(3):397–403. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123>
24. Ramírez E, Maguiña M, Huerta R. Actitud, satisfacción y lealtad de los clientes en las Cajas Municipales del Perú. *Retos* [Internet]. 2020 Sep 23;10(20):329–43. Available from: <https://retos.ups.edu.ec/index.php/retos/article/view/20.2020.08>
25. Henao L. Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en Colombia. *Contaduría y Adm* [Internet]. 2019 May 21;65(3):186. Available from: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/2318>
26. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 Dec 6;36(4):620–8. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4515>
27. Wong M. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario externo Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2018. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3872>
28. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *J Retail*. 1988 Jan 1;64:12–40.

29. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo [Internet]. Lima, Perú; 2012. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
30. El-Haddad C, Hegazi I, Hu W. Understanding Patient Expectations of Health Care: A Qualitative Study. *J Patient Exp* [Internet]. 2020 Dec 28;7(6):1724–31. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2374373520921692>
31. Singh G, Simpson E, MacGillivray MK, Sawatzky B, Adams J, Ben Mortenson W. Expectations of a Health-Related Mobile Self-Management App Intervention Among Individuals With Spinal Cord Injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* [Internet]. 2022 Mar 1;28(2):205–15. Available from: <https://meridian.allenpress.com/tscir/article/28/2/205/480214/Expectations-of-a-Health-Related-Mobile-Self>
32. Junaid SB, Imam AA, Balogun AO, De Silva LC, Surakat YA, Kumar G, et al. Recent Advancements in Emerging Technologies for Healthcare Management Systems: A Survey. *Healthcare* [Internet]. 2022 Oct 3;10(10):1940. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/1940>
33. Torain MJ, Bennett GG, Matsouaka RA, Olsen MK, Yang H, Bolton JH, et al. The Patient's Point of View: Characterizing Patient-Level Factors Associated with Perceptions of Health Care. *Heal Equity* [Internet]. 2021 Jun 1;5(1):457–65. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2021.0062>
34. Al-Jabri FYM, Turunen H, Kvist T. Patients' Perceptions of Healthcare Quality at

- Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. *J Patient Exp* [Internet]. 2021 Jan 13;8:23743735211065264. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211065265>
35. Doubova S V., Leslie HH, Pérez R, Kruk ME, Arsenault C. Users' perception of quality as a driver of private healthcare use in Mexico: Insights from the People's Voice Survey. Zimmerman S, editor. *PLoS One* [Internet]. 2024 Jun 25;19(6):e0306179. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0306179>
 36. Marconato JV, Genaro LE, Valsecki A, Lopez F. Analysis of Users' Perception of Home Care Provided by the Family Health Strategy Team: A Quali–Quantitative Approach. *Healthcare* [Internet]. 2024 Nov 6;12(22):2210. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/22/2210>
 37. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jun 26;19(13):7831. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7831>
 38. Sugiarto S, Octaviana V. Service Quality (SERVQUAL) Dimensions on Customer Satisfaction: Empirical Evidence from Bank Study. *Golden Ratio Mark Appl Psychol Bus* [Internet]. 2021 Jun 28;1(2):93–106. Available from: <https://goldenratio.id/index.php/grmapb/article/view/103>
 39. Naqavi M, Refaiee R, Baneshi M, Nakhaee N. Analysis of Gap in Service Quality in Drug Addiction Treatment Centers of Kerman, Iran, Using SERVQUAL Model. *Addict Heal* [Internet]. 2014;6(3–4):85–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25984274>

40. Mohammadi A, Mohammadi J. Evaluating quality of health services in health centres of Zanzan district of Iran. *Indian J Public Health* [Internet]. 2012;56(4):308. Available from: <https://journals.lww.com/10.4103/0019-557X.106422>
41. Al Fraihi K, Latif S. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia. Patient's expectations and perceptions. *Saudi Med J* [Internet]. 2016 Apr;37(4):420–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27052285>
42. Golshan S, Feizy T, Tavasoli S, Basiri A. Service quality and urolithiasis patient adherence. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2019 Feb 11;32(1):2–10. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-08-2017-0140/full/html>
43. Qolipour M, Torabipour A, Faraji Khiavi F, Saki Malehi A. Assessing Medical Tourism Services Quality Using SERVQUAL Model: A Patient's Perspective. *Iran J Public Health* [Internet]. 2018 Jan;47(1):103–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29318124>
44. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Lima, Perú; 2012. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
45. Gottfredsdottir H, Steingrimsdóttir Þ, Björnsdóttir A, Guðmundsdóttir EY, Kristjánsdóttir H. Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery* [Internet]. 2016 Aug;39:71–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613816300444>
46. Lewis B, Nielsen TC, Svensson J, Nassar N, Henry A, Lainchbury A, et al. Cross-sectional survey of antenatal education attendance among nulliparous pregnant

- women in Sydney, Australia. *Women and Birth* [Internet]. 2023 Mar;36(2):e276–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519222003067>
47. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery* [Internet]. 2015 Jan;31(1):9–18. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613814001272>
48. Wennerström S, Dykes A. Parents who have received 'psycho-prophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2021 Aug 8;39(4):408–21. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2020.1761013>
49. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Médico* [Internet]. 2014 Sep 1;14(4):53–60. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/12>
50. Dzul M. Diseño No-Experimental [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo; 2013. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra. In: Interamerica editores, editor. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. Mc Graw Hill Education; 2014. p. 171.
52. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que

- existen. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
53. Kubo A. Importance of satisfaction level with initiatives toward the national examination: a 4-year cross-sectional study. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2021;33(7):2021–35. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/33/7/33_2021-035/_article
 54. Medina M, Rojas R, Bustamante W. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
 55. Tarazona H. Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. *Desafíos* [Internet]. 2020 Oct 30;11(2):e213. Available from: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/213e>
 56. Mathey M. Nivel de satisfacción de las gestantes en las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica, hospital de apoyo Barranca – Cajatambo, 2016 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018. Available from: <https://repositorio.unasam.edu.pe/item/a5dbd99b-1fcf-4751-aa1f-b771b07f80ff>
 57. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos. *Rev ciencias la Educ* [Internet]. 2009;(33):228–47. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5362681>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025? Problemas específicos: ¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión fiabilidad en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025? ¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión capacidad de respuesta en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025? ¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión seguridad en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025? ¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión empatía en gestantes del servicio de psicoprofilaxis	Objetivo general: Determinar el grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025. Objetivos específicos: Identificar el grado de satisfacción en su dimensión fiabilidad en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025. Identificar grado de satisfacción en su dimensión capacidad de respuesta en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025. Identificar el grado de satisfacción en su dimensión seguridad en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025. Identificar el grado de satisfacción en su dimensión empatía en gestantes del servicio de psicoprofilaxis	Hipótesis general: Se prescinde de hipótesis debido a su enfoque descriptivo.	V1: Satisfacción • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles	Tipo de investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo

obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025?	obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025.			
¿Cuál es el grado de satisfacción en su dimensión aspectos tangibles en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025?	Identificar el grado de satisfacción en su dimensión aspectos tangibles en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025.			

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

		N° Encuesta: _____
GRADO DE SATISFACCIÓN EN GESTANTES DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, CHORRILLOS 2025		
Nombre del encuestador:		
Establecimiento de Salud:		
Fecha: _____	Hora de inicio: _____ Hora final: _____	
Estimada usuaria estamos interesados en conocer su satisfacción con la atención que recibió en el Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación		
I. DATOS GENERALES		
1. Condición del encuestado	Usuario (a) ()	
2. Edad		
3. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
4. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

II. NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA									
Cuestionario SERVQUAL									
A. EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Utilice una escala numérica de 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Espera ser atendida sin diferencia alguna en relación con otras usuarias							
02	E	Espera que la atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica se realice en el horario programado.							
03	E	Espera que la atención y las sesiones brindadas en el servicio de Psicoprofilaxis se realicen respetando la programación							

04	E	Espera que sus tarjetas de citas se encuentren disponibles en el servicio psicoprofilaxis para el acceso rápido a las clases.							
05	E	Espera que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
06	E	Espera que la atención del módulo de informes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica sea rápida y completa.							
07	E	Espera que las clases brindadas por el servicio de Psicoprofilaxis sean adecuadas							
08	E	Espera que las sesiones teóricas que se den en el servicio de psicoprofilaxis se brinden en un tiempo oportuno							
09	E	Espera que las sesiones prácticas (gimnasia) que se den en el servicio de psicoprofilaxis se brinden en un tiempo oportuno.							
10	E	Espera que durante las sesiones de psicoprofilaxis no haya interrupciones, como llamadas telefónicas al profesional encargado y la entrada de personas							
11	E	Espera que el profesional obstetra que brinda las clases le explique los temas con claridad, de manera completa y detallada							
12	E	Espera que el profesional obstetra le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre temas que no haya comprendido							
13	E	Espera que el profesional obstetra que le brindará las clases le inspire confianza.							
14	E	Espera que el profesional obstetra la trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Espera que el profesional obstetra que le brindara las clases le muestre interés en solucionar sus dudas.							

16	E	Espera usted tener la información necesaria sobre la gestación y cómo actuar durante el trabajo de parto							
17	E	Espera comprender la explicación que el profesional obstetra le brinde sobre la técnica adecuada de respiración durante el trabajo de parto							
18	E	Espera comprender las indicaciones teórico-prácticas que el profesional obstetra le brinde sobre la gestación, parto y postparto.							
19	E	Espera que los carteles y letreros de la institución le den información sobre el programa de psicoprofilaxis y las fechas de las citas para las sesiones.							
20	E	Espera que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica cuente con el personal suficiente que informe y oriente a las gestantes y acompañantes.							
21	E	Espera que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Espera que el ambiente donde se desarrollan las clases teóricas y prácticas (gimnasia) se encuentren limpios y sean cómodos.							

B. PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las PERCEPCIONES que se refieren a cómo usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Utilice una escala numérica de 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Fue atendida sin diferencia alguna en relación con otras usuarias?							
02	P	¿La atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica se realizó en el horario programado?							
03	P	¿La atención y las sesiones brindadas en el servicio se realizaron respetando la programación y el orden de llegada de las pacientes?							
04	P	¿Las tarjetas de citas se encontraron disponibles en el servicio psicoprofilaxis para el acceso rápido a las clases?							
05	P	¿Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?							
06	P	¿La atención del módulo de informes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica fue rápida y completa?							
07	P	¿Las clases de psicoprofilaxis brindadas en el servicio fueron adecuadas?							
08	P	¿Las sesiones teóricas que se dieron en el servicio de psicoprofilaxis se brindaron en un tiempo oportuno?							
09	P	¿Las sesiones prácticas (gimnasia) que se dieron en el servicio de psicoprofilaxis se brindaron en un tiempo oportuno?							
10	P	¿Durante las sesiones de psicoprofilaxis no hubo interrupciones, como llamadas telefónicas al profesional encargado y la entrada de personas?							
11	P	¿El profesional obstetra que brinda las clases le explicó los temas con claridad, de manera completa y detallada?							
12	P	¿El profesional obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre temas que no comprendió?							
13	P	¿El profesional obstetra que le dio las clases le inspiró confianza?							
14	P	¿El profesional obstetra la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El profesional obstetra que le brindó las clases le mostró interés para solucionar sus dudas?							
16	P	¿Después de comprender las clases de psicoprofilaxis obstétrica, tuvo la información necesaria sobre la gestación y supo cómo actuar durante el trabajo de parto?							
17	P	¿Comprendió la explicación que profesional obstetra le brindó sobre la forma como actuar durante el trabajo de parto?							
18	P	¿Comprendió la explicación que el profesional obstetra le brindó sobre los procedimientos prácticos en el trabajo de parto?							
19	P	¿Los carteles y letreros sobre la información del programa y fechas de las citas para las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétricas fueron adecuados y orientaron a las gestantes?							
20	P	¿El servicio de psicoprofilaxis obstétrica contó con el personal suficiente que informó y orientó a las gestantes y acompañantes?							

21	P	¿El servicio de psicoprofilaxis obstétrica contó con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El servicio donde se desarrollaron las clases teóricas y las clases prácticas (gimnasia) se encontró limpio y fueron cómodos?							

Anexo 3: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Mg. Pedro Alessandro Clostre Navarro.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de la Escuela Profesional de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Obstetricia.

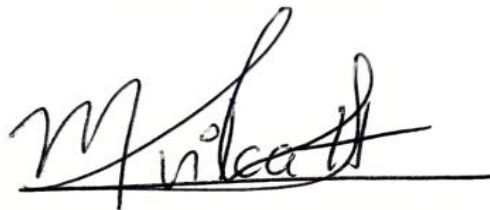
El título nombre de mi proyecto de investigación es "Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de atención a mujeres en edad reproductiva.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia (ANEXO 1)
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento para la recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Vilca Huamantumba
Maryon del Rosario

DNI: 70325613

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctor: Dr. Paul Alvarado Paríño

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de la Escuela Profesional de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Obstetricia.

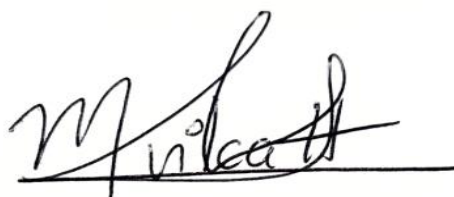
El título nombre de mi proyecto de investigación es "Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de atención a mujeres en edad reproductiva.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia (ANEXO 1)
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento para la recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Vilca Huamantumba
Maryon del Rosario

DNI: 70325613

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctor: Hg. Elia Juana Obregón Rodríguez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de la Escuela Profesional de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Obstetricia.

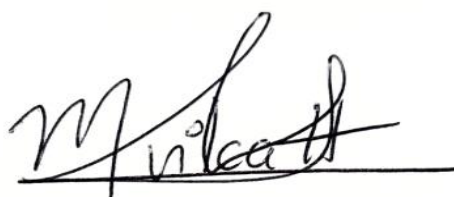
El título nombre de mi proyecto de investigación es "Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de atención a mujeres en edad reproductiva.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia (ANEXO I)
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumento para la recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Vilca Huamantumba
Maryon del Rosario

DNI: 70325613

Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
VARIABLE: Grado de Satisfacción					
	DIMENSIÓN 1: expectativas	Sí	No	Sí	No
1.	¿Espera ser atendida sin diferencia alguna en relación con otras usuarias?	X		X	
2.	¿Espera que la atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica se realice en el horario programado?	X		X	
3.	¿Espera que la atención y las sesiones brindadas en el servicio de psicoprofilaxis se realicen respetando la programación?	X		X	
4.	¿Espera que sus tarjetas de citas se encuentren disponibles en el servicio de psicoprofilaxis para el acceso rápido a las clases?	X		X	
5.	¿Espera que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?	X		X	
6.	¿Espera que la atención del módulo de informes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica sea rápida y completa?	X		X	
7.	¿Espera que las clases brindadas por el servicio de psicoprofilaxis sean adecuadas?	X		X	
8.	¿Espera que las sesiones teóricas que se den en el servicio de psicoprofilaxis se brinden en un tiempo oportuno	X		X	
9.	¿Espera que las sesiones prácticas (gimnasia) que se den en el servicio de psicoprofilaxis se brinden en un tiempo oportuno?	X		X	
10.	¿Espera que durante las sesiones de psicoprofilaxis no haya interrupciones, como llamadas telefónicas al profesional encargado y la entrada de personas?	X		X	

11. ¿Espera que el profesional obstetra que brinda las clases le explique los temas con claridad, de manera completa y detallada?	X	X	X
12. ¿Espera que el profesional obstetra le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre temas que no haya comprendido?	X	X	X
13. ¿Espera que el profesional obstetra que le brindará las clases le inspire confianza?	X	X	X
14. ¿Espera que el profesional obstetra la trate con amabilidad, respeto y paciencia?	X	X	X
15. ¿Espera que el profesional obstetra que le brindará las clases le muestre interés en solucionar sus dudas??	X	X	X
16. ¿Espera usted tener la información necesaria sobre la gestación y cómo actuar durante el trabajo de parto?	X	X	X
17. ¿Espera comprender la explicación que el profesional obstetra le brinde sobre la técnica adecuada de respiración durante el trabajo de parto?	X	X	X
18. ¿Espera comprender las indicaciones teórico-prácticas que el profesional obstetra le brinde sobre la gestación, parto y postparto?	X	X	X
19. Espera que los carteles y letreros de la institución le den información sobre el programa de psicoprofilaxis y las fechas de las citas para las sesiones	X	X	X
20. ¿Espera que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica cuente con el personal suficiente que informe y oriente a las gestantes y acompañantes??	X	X	X
21 ¿Espera que el servicio de psicoprofilaxis obstétrica cuente con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X	X	X
22. ¿Espera que el ambiente donde se desarrollan las clases teóricas y prácticas (gimnasia) se encuentren limpios y sean cómodos?	X	X	X

DIMENSIÓN 2: Perspectivas		Sí	No	Sí	No	Sí	No
1.	¿Fue atendida sin diferencia alguna en relación con otras usuarias?	X		X		X	
2.	¿La atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica se realizó en el horario programado?	X		X		X	
3.	¿La atención y las sesiones brindadas en el servicio se realizaron respetando la programación y el orden de llegada de las pacientes?	X		X		X	
4.	¿Las tarjetas de citas se encontraron disponibles en el servicio psicoprofilaxis para el acceso rápido a las clases?	X		X		X	
5.	¿Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?	X		X		X	
6.	¿La atención del módulo de informes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica fue rápida y completa?	X		X		X	
7.	¿Las clases de psicoprofilaxis brindadas en el servicio fueron adecuadas?	X		X		X	
8.	¿Las sesiones teóricas que se dieron en el servicio de psicoprofilaxis se brindaron en un tiempo oportuno?	X		X		X	
9.	¿Las sesiones prácticas (gimnasia) que se dieron en el servicio de psicoprofilaxis se brindaron en un tiempo oportuno?	X		X		X	
10.	¿Durante las sesiones de psicoprofilaxis no hubo interrupciones, como llamadas telefónicas al profesional encargado y la entrada de personas?	X		X		X	
11.	¿El profesional obstetra que brinda las clases le explicó los temas con claridad, de manera completa y detallada?	X		X		X	

12. ¿El profesional obstetra que le brindó las clases le mostró interés para solucionar sus dudas?	X	X	X
13. ¿El profesional obstetra que le dio las clases le inspiró confianza?	X	X	X
14. ¿El profesional obstetra la trató con amabilidad, respeto y paciencia?	X	X	X
15. ¿El profesional obstetra que le brindó las clases le mostró interés para solucionar sus dudas?	X	X	X
16. ¿Después de comprender las clases de psicoprofilaxis obstétrica, tuvo la información necesaria sobre la gestación y supo cómo actuar durante el trabajo de parto?	X	X	X
17. ¿Comprendió la explicación que profesional obstetra le brindó sobre la forma como actuar durante el trabajo de parto?	X	X	X
18. ¿Comprendió la explicación que el profesional obstetra le brindó sobre los procedimientos prácticos en el trabajo de parto?	X	X	X
19. ¿Los carteles y letreros sobre la información del programa y fechas de las citas para las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétricas fueron	X	X	X
20. ¿El servicio de psicoprofilaxis obstétrica contó con el personal suficiente que informó y orientó a las gestantes y acompañantes?	X	X	X
21. ¿El servicio de psicoprofilaxis obstétrica contó con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	X	X	X
22. ¿El servicio donde se desarrollaron las clases teóricas y las clases prácticas (gimnasia) se encontró limpio y fueron cómodos?	X	X	X

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Pedro Alessandro Cistna Navarro
DNI: 71535737

Especialidad del validador: Magister en Gestion Publica.

02 de Julio de 2025

**MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES**

.....
Mg. PEDRO ALESSANDRO CISTNA NAVARRO
REGIDOR DISTRITAL

Firma del experto informante

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr./Mg. Paul Alvarado Parino*

DNI: *46518227*

Especialidad del validador: *Ginecólogo.*

02 de *Julio* de 20*25*


DR. PAUL ALVARADO PARINO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP 78659

Firma del experto informante

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

Rodríguez Obregón Elia Juana

DNI: 096061385

Especialidad del validador:

Mg. Gestión Pública

...02 de Julio... de 2025



Dra. Elia Obregón Rodríguez
CNP 40162

DIRECTORA MEDICO

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,948	,912	22

Anexo 5: Validación por el Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

MARYORI DEL ROSARIO VILCA HUAMANTUMBA

Exp. N°: 2191-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 26/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARYORI DEL ROSARIO VILCA HUAMANTUMBA

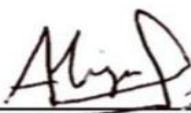
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de Aprobación



Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

Centro de Salud
Delicias de Villa

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Delicias de Villa, 24 de noviembre del 2025.

CARTA N° 024 - 2025-MINSA-DIRIS-LS-RIS.BCO.CHOSCO-CSDV/J

Señorita:

MARYORI DEL ROSARIO VILCA HUAMANTUMBA.

Bachiller de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener.

Presente.-

ASUNTO : Conformidad y autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a usted en atención a la comunicación remitida mediante Carta N.º 0460-2025-SG-UPNW-CP, de fecha 7 de noviembre de 2025, mediante la cual se solicita autorización para que la bachiller MARYORI DEL ROSARIO VILCA HUAMANTUMBA, estudiante de la carrera profesional de Obstetricia, pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos correspondientes al estudio denominado:

"Grado de satisfacción en gestantes del servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, Chorrillos 2025".

Al respecto, se otorga la autorización para la ejecución del estudio de campo en el Servicio de Obstétrica del Centro de Salud Delicias de Villa, considerando que dicho trabajo de investigación se desarrollará respetando los lineamientos institucionales y la normativa vigente.

Sin otro particular, me despido de usted, reiterándole mi consideración profesional.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR / RIS BCO CHO SCO
C.S. DELICIAS DE VILLA

ROGER BURCA GUTIERREZ
MÉDICO JEFE
IMP 34447

RBG/hurs
C.c.Archivo

Jr. Carhuarazo S/N
Delicias de Villa - Chorrillos
Teléfono N°: 258-5457
secretaria.csdv@gmail.com



8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Internet	1library.co	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-28	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-11-26	<1%
5	Internet	doczz.com.br	<1%
6	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-29	<1%
8	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Abierta para Adultos on 2024-08-22	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-17	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%