

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
CIENCIAS DE LA SALUD



**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN FRENTE A LAS
TELECONSULTA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DURANTE
LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD
DE EL TAMBO 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

TESISTA: SOTO MEDINA ELIZABETH LUZ

ASESORA: DRA. LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por haberme concedido el don de la vida, haberme iluminado con su sabiduría para culminar con gran éxito una meta más en mi vida.

A mis padres, por haber sido mi apoyo moral y de perseverancia que, a pesar de muchas dificultades, siempre han estado allí ayudándome a lograr culminar mis metas.

A toda mi familia: hermanos, tíos primos y sobrinos por su apoyo incondicional que me motivaron a seguir mis metas hasta lograr el éxito.

La autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por apostar por nuestra superación profesional.

A todos mis maestros del doctorado, por sus enseñanzas, por compartir sus conocimientos, experiencias y su paciencia para mi desarrollo profesional.

A la Dra. María Luz Ortiz de Aguí, por su sabiduría y su gran empeño en guiarme hasta culminar el presente trabajo de investigación.

Al personal y gestantes del Centro de Salud “El Tambo”, por su servicio voluntario en este estudio de investigación y;

La autora

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por COVID-19 percibida por gestantes usuarias del centro de salud El Tambo; en Huancayo, durante el 2021. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, de nivel explicativo, analítico, prospectivo y transversal; la población estuvo constituida por 122 gestantes seleccionadas probabilísticamente. Se aplicaron los instrumentos: un cuestionario de calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, según consideraciones éticas, previamente validadas y fiabilizadas. Se realizó el análisis descriptivo y según prueba de normalidad se realizó el análisis inferencial mediante la prueba Rho de Spearman para un valor $\alpha = 5\%$ ($p < 0,05$). Resultados. Un 45,1% (55) de las gestantes percibieron la calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica en un nivel medio y un 73,8% (90) percibieron la satisfacción en el nivel medio. Al contrastar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica respecto a las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, se evidenció independencia ($r_s = 0,056$ y $p = 0,546$) y de forma específica solo se halló existencia de correlación entre la dimensión tangibilidad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica ($r_s = 0,056$ y $p = 0,002$). Se admite que ambas variables no se corresponden directamente; es decir, los puntajes de la calidad de atención no se correlacionan con los valores de la satisfacción.

Palabras clave. Calidad de atención, satisfacción, Teleconsulta, consulta obstétrica, gestante, control prenatal (fuente Desc Bireme).

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of care and satisfaction with obstetric teleconsultation in pregnant women during the COVID-19 pandemic at an El Tambo health center; 2021. It was a quantitative, correlational, explanatory, analytical, prospective and cross-sectional study; the population consisted of 122 probabilistically selected pregnant women. The instruments were applied according to ethical considerations, a questionnaire on quality of care and satisfaction with obstetric teleconsultation, previously validated and reliable. The descriptive analysis was carried out and, prior to the inferential analysis, the normality test was applied, using Spearman's Rho test for an α value = 5% ($p < 0.05$). Results. 45.1% (55) of the pregnant women perceived that the quality of care compared to the obstetric teleconsultation was of a medium level and 73.8% (90) perceived a medium level of satisfaction. When contrasting the relationship between the quality of care and the satisfaction of the obstetric teleconsultation regarding reliability, responsiveness, safety, empathy and tangibility, an absence of correlation was found ($Rho = 0.056$ and $p = 0.546$) and specifically only found that there is a relationship between the quality of care in its tangibility dimension and satisfaction with obstetric teleconsultation ($Rho = 0.056$ and $p = 0.002$). It is admitted that both variables do not correspond directly; that is, if the quality of care scores increase, the satisfaction values do not.

Keywords. Quality of care, satisfaction, Teleconsultation, obstetric consultation, pregnant woman, prenatal control (source Desc Bireme).

RESUMO

O objetivo da presente investigação foi determinar a relação entre a qualidade de atenção e a satisfação diante da teleconsulta obstétrica em gestantes durante a pandemia por COVID-19 de um centro de saúde El Tambo; 2021. Foi um estudo quantitativo, correlacional, de nível explicativo, analítico, prospectivo e transversal; a população foi constituída por 122 gestantes selecionadas probabilisticamente. Se aplicaram os instrumentos segundo considerações éticas, um questionário de qualidade de atenção e satisfação diante da teleconsulta obstétrica, previamente validados e fiabilizados. Foi realizada a análise descritiva e prévia à análise inferencial que aplicou o teste de normalidade, utilizando o teste Rho de Spearman para um valor $\alpha = 5\%$ ($p < 0,05$). Resultados. 45,1% (55) das gestantes perceberam que a qualidade de atenção diante da teleconsulta obstétrica foi de nível médio e 73,8% (90) perceberam um nível médio de satisfação. Ao comparar a relação entre a qualidade de atenção e a satisfação da teleconsulta obstétrica em relação à confiabilidade, capacidade de resposta, segurança, empatia e tangibilidade, foi evidenciada ausência de correlação ($Rho = 0,056$ e $p = 0,546$) e de forma específica só foi obtida que existe relação entre a qualidade da atenção em sua dimensão tangibilidade e a satisfação frente à teleconsulta obstétrica ($Rho = 0,056$ e $p = 0,002$). Se admite que ambas variáveis não se correspondem diretamente; Isso é dito, se as pontuações de qualidade de atenção forem incrementais, não afetarão os valores de satisfação.

Palavras chave. Qualidade de atenção, satisfação, Teleconsulta, consulta obstétrica, gestante, controle pré-natal (fonte Desc Bireme).

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
RESUMO	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN....	17
1.1. Fundamentación del problema de investigación	17
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	20
1.3. Viabilidad y limitaciones de la investigación.....	22
1.4. Formulación del problema	23
1.4.1. Problema general	23
1.4.2. Problemas específicos.....	23
1.5. Formulación de objetivos	23
1.5.1. Objetivo general.....	23
1.5.2. Objetivos específicos	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de investigación	25
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Bases conceptuales	31

2.4. Bases filosóficas	40
2.5. Bases epistemológicas	40
2.6. Bases antropológicas	41
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS	42
3.1. Formulación de la hipótesis.....	42
3.1.1. Hipótesis general.....	42
3.1.2. Hipótesis específicas	42
3.2. Operacionalización de variables.....	43
3.3. Definición operacional de las variables.....	46
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	49
4.1. Ámbito de estudio	49
4.2. Tipo y nivel de estudio	49
4.3. Población y muestra	50
4.3.1. Descripción de la población.....	50
4.3.2. Muestra y método de muestreo	50
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	51
4.4. Diseño de investigación	52
4.5. Técnicas e instrumentos	52
4.5.1. Técnicas	52
4.5.2. Instrumentos.....	52
4.5.2.1. Validación de los instrumentos para recolección de datos.....	54
4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de los datos.....	55
4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos	56
4.7. Aspectos éticos	58
CAPÍTULO V. RESULTADOS	59

5.1. Análisis descriptivo	59
5.2. Contratación de hipótesis.....	77
5.3. Discusión de resultados	81
5.4. Aporte científico de la investigación.....	87
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.	59
Tabla 2. Características ginecobstétricas de las gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.	71
Tabla 3. Características de la atención de salud mediante la teleconsulta por las gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.	72
Tabla 4. Descripción de la experiencia de la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	73
Tabla 5. Descripción de la fiabilidad en la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	74
Tabla 6. Descripción de la capacidad de respuesta en la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	64
Tabla 7. Descripción de la seguridad en la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	65
Tabla 8. Descripción de la empatía en la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	80
Tabla 9. Descripción de tangibilidad en la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	82

Tabla 10. Descripción de la calidad de atención según dimensiones en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	84
Tabla 11. Nivel de calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	69
Tabla 12. Descripción de la adaptabilidad en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	70
Tabla 13. Descripción del horario y duración en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	71
Tabla 14. Descripción del trato/interacción en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	71
Tabla 15. Descripción del resultado en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	72
Tabla 16. Descripción de la programación de citas en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	90
Tabla 17. Descripción de la adherencia en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	91
Tabla 18. Descripción de la satisfacción según dimensiones frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	92

Tabla 19. Nivel de satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un centro de salud de El Tambo 2021.....	93
Tabla 20. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las distribuciones de contraste de las variables evaluadas en el estudio, según percepción de las gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	94
Tabla 21. Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	95
Tabla 22. Correlación entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de Centro de Salud de El Tambo 2021.....	96
Tabla 23. Correlación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021	79
Tabla 24. Correlación entre la calidad de atención en su dimensión seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021.....	98
Tabla 25. Correlación entre la calidad de atención en su dimensión empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021.....	99
Tabla 26. Correlación entre la calidad de atención en su dimensión tangibilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes	

durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo
2021 100

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Representación gráfica de la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021 85
- Figura 2. Representación gráfica del nivel de satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo 2021 93

INTRODUCCIÓN

La implementación de la teleconsulta obstétrica para la atención de las gestantes, tanto en embarazos de bajo como de alto riesgo obstétrico, requiere de planificación y evaluación continua desde el punto de vista de los prestadores de salud y de las pacientes, de este modo garantizar la seguridad y permanencia de la telesalud y telemedicina en el período post-pandemia ⁽¹⁾.

En este contexto, se desarrolló el presente estudio a fin de determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un Centro de Salud de “El Tambo” 2021.

Para una mejor comprensión de la lectura del presente informe, se ha estructurado en cinco capítulos; los cuales se detallan a continuación:

En el primer capítulo, se aborda la descripción y formulación del problema de investigación, los objetivos, las hipótesis tanto generales como específicas, las variables y su operacionalización. Asimismo, la justificación y viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada de los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales del estudio, así como las definiciones de los términos operacionales.

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimientos de investigación, y el análisis e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo, se exhiben los resultados descriptivos e inferenciales, con sus respectivos análisis e interpretación y la discusión de los resultados.

Por último, se ha diseñado un apartado de conclusiones, en él, se establecen las consecuencias derivadas del estudio y se proponen las sugerencias para una ampliación de la investigación.

En la parte final de la tesis, aparece un listado de las referencias bibliográficas utilizadas durante todo el proceso del estudio, así como los anexos respectivos.

Por todo lo descrito, la consideramos apta para su lectura y comprensión.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Los sistemas sanitarios para su vigencia en los procesos de atención vienen asimilando inevitablemente su digitalización y la utilización de las tecnologías a las estrategias de salud. La e-salud se expande cada día e incorpora más funciones, ello, hacia el incremento de la calidad de la asistencia sanitaria ⁽²⁾.

En efecto, se observa las transformaciones de los modelos organizativos tradicionales por aquellos sistemas de atención remota mediante la telemedicina. Desde su práctica, numerosos investigadores han observado la necesidad de aprovechar la tecnología existente e integrarlas en el área de la medicina, de tal manera obtener una mejor y eficiente atención a los pacientes que soliciten el servicio en algún centro de salud público del país. Desde ya se evidencia su funcionalidad en la mejora del monitoreo del estado de salud de los pacientes en tiempo real, detectando a tiempo los potenciales problemas de salud, con lo que se posibilita una atención mucho más personalizada y eficiente evitando los costos de atención de las consultas médicas tradicionales (2) (3). En consecuencia, la telemedicina siendo una innovación cultural y social determina avances significativos dentro de los servicios sanitarios (4), convirtiéndose en una herramienta primordial para los servicios de salud cuyo propósito es optimizar y facilitar el acceso a los servicios de salud (5).

En países como China, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá los servicios de telemedicina se han desplegado a gran escala llegando a coberturar un número importante de atenciones médicas (6). En Colombia, según resultados de una encuesta aplicada a más de 2000 personas, reveló que el 66% adoptaron el uso de la telesalud, mostrando un alto interés por este tipo de atención. Observó tendencias de uso en todas las categorías de edad, por ejemplo, el 74 % de los encuestados que tenían entre 18 a 44 años, y el 52 % de 65 años a más (7) eran los que mostraron preferencias por los servicios mencionados.

En España, cerca de 500 médicos se han conectado a la telemedicina desde el inicio de la crisis por la COVID-19, habiéndose multiplicado a 30 llamadas por cada médico para brindar información y atención, con lo que tuvieron que instalar la teleconsulta en su área de atención. Opinan los autores, que esta innovación será parte de la nueva normalidad que ahora toca vivenciar (8).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (9), establece que este acceso a las tecnologías de la información y comunicación debe integrar: la prestación de los servicios de salud, la gestión de este, la información, la educación y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.

En el sistema de salud, las teleconsultas en contextos de pandemia, se ha transformado en un método para superar las barreras que limitaban el acceso a los servicios sanitarios, sobre todo en las zonas rurales. No solo pretende la atención por medio de la tecnología, sino representa una herramienta para brindar atención de salud de la manera más eficiente las demandas de las comunidades a fin de alcanzar la satisfacción de todos los clientes (10) (11)

Actualmente la Red Nacional de Telesalud cuenta con 2,260 centros de salud. Antes de la pandemia, la telemedicina atendía a 250 personas al día; hoy en día estiman atenciones hasta de 13,000 personas por día, siendo más de 3'000,000 atenciones a nivel nacional, ahorrando al sector salud 180 millones de soles. Por tanto, este servicio es esencial para brindar atención primaria durante y después de COVID-19.

Con la estrategia de Telesalud han realizado más de 1250 teleconsultas conectándose a más de 60 hospitales en las 25 regiones de nuestro país, logrando ahorrar más de 25 millones de soles en sus primeros 3 años de funcionamiento (12)

El MINSA (13) (14) implementó el Sistema Wawared, que consiste en el registro de gestantes y mujeres post parto, a través de su Historia Clínica Electrónica para la rápida atención materno infantil, y actualmente las obstetras están conectadas y continúan el seguimiento de las gestantes con la finalidad de

salvaguardar la integridad de la embarazada, y tomar medidas para evitar su asistencia a centros de salud por la creciente pandemia.

En este contexto, la calidad de atención en los servicios de salud sigue siendo una temática de prioridad, más aún en tiempos complejos en el que se vive, pues, es el usuario uno de los principales actores quien evalúa la calidad de la atención, esto, según la apreciación de su nivel de satisfacción que tiene sobre la atención recibida desde alguna entidad (14). Es por ello, que las atenciones en salud deben centrarse en las demandas del paciente y, por tanto, proponer nuevos métodos y soluciones a sus necesidades (por ejemplo, una relación médico paciente directa y basada en la confianza (15) sobre todo en el contexto de la crisis sanitaria por la COVID-19; que desde el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró pandemia. Lo cual, ha producido impacto mundial, afectando no solo el aspecto económico y social, sino también, la salud pública, especialmente en el área de salud sexual y reproductiva (16).

En cuanto la atención de la salud sexual y reproductiva se sabe que al menos 18 millones de usuarios/as han dejado de utilizar anticonceptivos modernos, obviando los métodos de planificación familiar; lo que ha provocado embarazos no deseados que muchos de ellos tuvieron desenlaces en abortos, incrementando la mortalidad materna (16).

Respecto a la atención prenatal en la pandemia por la COVID 19, (durante el estado de gestación (17), se empezó a emplear la telesalud. Las consultas, orientación y el seguimiento continuo a las gestantes y puérperas se realizaron a través de videollamadas -evitando que acudan a los establecimientos de salud para no exponerse a los riesgos de contraer dicha enfermedad. Se observó que las teleconsultas y videollamadas se han incrementado considerablemente, mostrando su eficacia y eficiencia por la optimización de los recursos disponibles en los procesos de atención en salud (10)

En la Dirección Regional de Salud Junín (2020), la Telesalud incluye atenciones médicas, servicios académicos, administrativos y técnicos, con el objetivo de intercambiar información relacionada con la atención de salud. Y, se está implementando gradualmente en los niveles de atención I-1, I-2, I-3 y I-4 del IPRESS, con el fin de mejorar el sistema de referencias y garantizar que los usuarios reciban la atención específica o especializada en los establecimientos de salud, según los niveles de complejidad.

Sin embargo, el uso de la tecnología por los pobladores de Junín, pertenecientes a las zonas rurales es muy limitado, y, no posee un seguimiento de su salud por medio de aparatos electrónicos. Las pacientes no tienen conciencia del buen uso que le puede dar, no se lleva un riguroso control de cada persona en los establecimientos de salud y se desconoce la calidad y satisfacción de este tipo de servicio.

Frente a ello es importante que el personal de salud este concientizado sobre esta forma de atención al paciente, procurando lograr su satisfacción frente a los servicios brindados (16) (18), por lo que se propuso determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 en un centro de salud de “El Tambo” en el 2021.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Teórica

Si bien, se tiene el antecedente de la incorporación de la telesalud promulgada en la Ley N° 30421, modificada por Decreto Legislativo (DL)1303 y DL N° 1490, que establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) deberán brindar servicios por este medio. Su uso intensivo se decretó en el 2020, mediante el Decreto de Urgencia N°006-2020 y el DL N°1412, que crea el Sistema Nacional de Transformación Digital y se aprueba la Ley de Gobierno Digital, respectivamente, los cuales regulan el uso

transversal de las tecnologías digitales en los procesos y servicios prestados por el Estado para la sociedad.

Con ello, la Telesalud se constituye en una importante herramienta que fortalece la capacidad de respuesta a la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID 19, con ello brindando atención durante el confinamiento y como medio para reducir el riesgo de transmisión directa o contagio por el contacto cercano. Con la promulgación del DL N° 1490, se incorporaron servicios de Telemedicina como la Teleconsulta, Teleinterconsulta, Teleorientación, Telemonitoreo, los cuales marcan un precedente en materia de salud.

En consecuencia, fue necesario conocer su operatividad, y las experiencias favorables (19), dado que no existen investigaciones sobre el empleo de la Telesalud para la atención a gestantes, y se aborda el estudio de la calidad de atención y la satisfacción de gestantes en un centro de salud de “El Tambo” en el 2021. Pues, es importante conocer las fortalezas y debilidades de dicho servicio. Del mismo modo, con este estudio se contribuirá al modelo de satisfacción, pero en el contexto de la atención virtual.

Actualmente el sistema de salud enfrenta el reto de continuar elevando sus parámetros de calidad, más aún en estos tiempos de pandemia de la COVID-19, de modo que responda con pertinencia, trascendencia y efectividad a las diversas necesidades de salud del individuo, familia y comunidad.

Práctica

La temática de este estudio responde a la línea de investigación del doctorado en ciencias de la salud, en estos tiempos de pandemia este estudio contribuirá a que el personal de salud identifique la calidad de servicio que se le está brindando al paciente y si este se siente satisfecho o no.

Social

La calidad de atención es un tema transversal que involucra a toda la sociedad porque a través de ella se busca brindar una atención oportuna y

eficiente, en el Centro de Salud de “El Tambo”, lo cual será beneficioso para la sociedad, ya que disminuirá los índices de morbi-mortalidad neonatal de la región Junín. En tiempos de la pandemia de la COVID-19, las teleconsultas son una forma segura de continuar con la atención de salud y un diagnóstico y tratamiento oportuno para poder minimizar el riesgo de contraer infecciones en la gestante.

Importancia o propósito

Ante el escenario de la continuidad de la atención de las pacientes obstétricas en el contexto de la pandemia por coronavirus (COVID-19), se hace imprescindible la necesidad de seguir monitorizando la salud del binomio madre/niño, en este sentido las teleconsultas son una gran herramienta de ayuda, necesario.

1.3. Viabilidad y limitaciones de la investigación

Se tuvo limitaciones, con respecto al proceso de recolección de datos, que demandó mayor tiempo de lo planificado, superando este inconveniente con ampliación del trabajo de campo.

Una limitación importante para considerar es que el problema de investigación se abordó dentro del contexto específico del Centro de Salud de “El Tambo”, en Huancayo, por lo que los resultados no pueden ser generalizados. Futuras investigaciones podrían abordar el mismo problema de investigación en un entorno distinto, contexto, tamaño de muestra superior, lugar y/o cultura distinta, profundizando el análisis.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Existirá relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021?

1.4.2. Problemas específicos

¿Existirá relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio?

¿Se relacionan la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio?

¿Se observa relación entre la dimensión capacidad de seguridad en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio?

¿Se relacionan la dimensión capacidad de empatía en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio?

¿Existe relación entre la dimensión capacidad de tangibilidad en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

Analizar la relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio.

Establecer la relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio.

Observar la relación entre la dimensión capacidad de seguridad en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio.

Confrontar la relación entre la dimensión capacidad de empatía en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio.

Cotejar la relación entre la dimensión capacidad de tangibilidad en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes en estudio.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Internacionales

En España (2020) Leibar et al, (20), evaluaron la satisfacción de pacientes del área de urología con respecto a la teleconsulta brindada durante la pandemia COVID-19. Fue un estudio no experimental, prospectivo transversal y analítico. Recolectaron los datos mediante una encuesta telefónica durante el periodo considerado pico de pandemia (marzo-abril 2020). La encuesta estuvo constituida por 11 preguntas sobre la atención; donde 200 pacientes fueron entrevistados vía teléfono, sobre la calidad percibida en la teleconsulta. Sus resultados muestran que el 60% de la muestra dejó de asistir de forma presencial al centro médico para recibir atención. Otro 59% había cancelado la consulta médica presencial. El 81% de los casos tuvo teleconsulta con el urólogo y lo hacían de forma habitual. Concluyeron que la teleconsulta ha sido percibida por los usuarios urológicos como muy satisfactoria y consideraron que la medición de la calidad de la atención vía telemática debe ser evaluada fuera de la crisis.

En Colombia (2020), Pava, et al. (4), analizó el nivel de satisfacción de los usuarios con la telemedicina atendidos en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué en tiempos de pandemia COVID-19. Fue un estudio no experimental, prospectivo, transversal de diseño correlacional. A una muestra conformada por 338 usuario les aplicaron la escala SERVQUAL, con el que identificaron variables que requirieron mejoras en los procesos de atención mediante telemedicina.

En Colombia (2020), Márquez Velásquez (21), El Instituto de Coloproctología (ICO) para garantizar la continuidad de la atención de salud, efectuó la atención de coloproctología y la fisioterapia del piso pélvico mediante un programa de teleconsulta, en asocio con la entidad prestadora de los servicios de salud (EPS) SURA, utilizando las TIC disponibles. Planificaron 626 consultas mediante telemedicina y en un periodo de 25 días coberturaron 62% de

atenciones y coloproctología y 38 % en fisioterapia del piso pélvico, alcanzando un porcentaje de ejecución del 94 % y una resolutiveidad del 78 %. Respecto a la evaluación de la calidad obtuvieron altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud.

Nacionales

Ramos (2021) (22) en Lambayeque realizó una investigación para analizar el nivel de relación entre la telesalud y la calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque. Fue una investigación de nivel básico, observacional de diseño correlacional. Su población muestral la conformaron 30 gestantes que fueron atendidas en el establecimiento. Los resultados muestran que el 60% de las colaboradoras percibieron que la calidad de la telesalud alcanzó un nivel medio (en base a limitaciones del personal en el manejo de las TIC en materia de teleeducación, telemedicina y tele orientación). El 56,67% consideró un nivel medio a la calidad de la atención, atribuida a la escasez de especialistas, que dificulta la prestación de servicios a mujeres gestantes, el parto y la fase postnatal de las madres gestantes.

Concluyó que el nivel de la telesalud se encuentra directamente relacionado con la calidad de la atención en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, señalando que la aplicación apropiada de la telesalud determina una atención de calidad a la gestante.

Curioso, Galán-Rodas (2020) (23). En Lima Perú, evaluaron la influencia de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en salud en el manejo de la pandemia por COVID-19 y la evolución del marco normativo en el Perú. Esta situación inesperada permitió redescubrir la telesalud y su aplicación inmediata mediante el uso de plataformas digitales con servicios aplicados a la salud. Se contó con normatividad de parte del Poder Ejecutivo lo que ha permitido impulsar su uso. Presenta una de “las iniciativas desarrolladas e implementadas por el Colegio Médico del Perú con respecto a la aplicación de

las TIC en salud en el marco del COVID-19 como la herramienta “Observatorio CMP” y las plataformas tecnológicas “Aló CMP” y “Salud a un Clic”.

En Piura (2021), Correa, CJ, (24), determinó la asociación entre la percepción de la calidad y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz Sullana-Piura, 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal.

A la muestra conformada por 132 mujeres le aplicó la prueba de calidad tipo Likert. Los resultados muestran que el “42,42% percibieron un nivel de calidad de atención malo, mientras que un 25,76% su nivel de percepción fue regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Referente al nivel de actitudes encontró que un 64,39% mostraron actitudes inadecuadas, mientras que el 35,61% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.” Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas un 42,42% reportaron un nivel de percepción malo seguido de un 29,55% donde mostraron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.

En Piura, (2018), Pingo (25), analizó la asociación entre la atención por consulta externa y la calidad de servicio recibida por los usuarios del Centro de Salud La Unión. Fue un estudio descriptivo correlacional, tuvo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental aplicada. Concluyó la existencia de una relación significativa entre la atención de consulta externa y la calidad percibida por los usuarios del centro de salud en estudio.

En Iquitos (2016), Infantes (26), evaluó la calidad de atención y el grado de satisfacción por parte de los usuarios asistentes a consulta externa del Centro de Atención de Medicina del Hospital III. Fue un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 305 usuarios, a quienes aplicó la escala SERVQUAL modificado. Determinó que la satisfacción global percibida fue alta, de las

cuales, la dimensión seguridad y empatía obtuvieron mayor porcentaje de satisfacción. Concluyó una relación significativa con el sexo y la edad.

Locales.

En Huánuco (2021), Carvajal-Valdy (11), realizó un estudio denominado “Telemonitoreo de pacientes con enfermedades avanzadas no curables: Revisión narrativa y experiencia inicial en el programa de visita domiciliar del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos durante la emergencia nacional por COVID-19”. Para ello, dicho programa adoptó la teleconsulta y desarrolló un plan piloto para analizar el telemonitoreo en los pacientes. Desarrollaron el estudio con un médico especialista en Medicina Paliativa, se encargó de la valoración de las constantes vitales de los pacientes en un periodo de 24 horas posterior a teleconsulta recibida. En total 14 pacientes fueron monitorizados durante 143 días, siendo un total 3432 horas. Concluyó un efecto positivo en el control de los síntomas, la satisfacción del paciente, la capacitación del personal y la comunicación entre los miembros del equipo.

2.2. Bases teóricas

Modelo de la calidad de servicio de Donabedian

El modelo explica que el hecho de evaluar la calidad del servicio en salud es necesario para poder mejorar los indicadores hospitalarios de forma significativa lo cual repercute en la disminución de los costos (26). La Salud Pública se encuentra en constante lucha por brindar una atención eficiente, a fin de alcanzar un nivel de satisfacción del usuario. También, Avedis Donabedian (27), desarrolló un modelo de calidad en salud con aspectos de estructura, proceso y resultado, considerando indicadores para su evaluación. En cuanto la “estructura describe características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura”.

ES-QUAL Modelo de calidad del servicio entregado por sitios web

El usuario debe comprender las cualidades relacionadas con la calidad de la información manejada mientras evalúa un servicio a través de la web. Sin embargo, la inclusión de una doble escala para usuarios frecuentes o no, parece contradictoria ya que aspectos como: el cumplimiento, la capacidad de respuesta, privacidad y disponibilidad del sistema al acceder a un servicio vía web, son igualmente valorados por ambos tipos de usuarios (27).

La telesalud es una herramienta de inclusión social que facilita el acceso a la atención en salud por profesionales especializados, especialmente en zonas donde no existen suficiente personal sanitario o donde el acceso es limitado. Este método representa una nueva forma de hacer que los servicios de salud sean complementarios, reforzando la eficiencia de las metodologías ancestrales (17).

Teoría de los dos factores de la satisfacción

La presente teoría se centra en la satisfacción del cliente, según el cumplimiento de las dimensiones que cubren las necesidades tanto de los productos o servicios brindados; en tanto, la insatisfacción está relacionada con aquellas dimensiones que no cubren necesidades/expectativas o representan factores muy diferentes a los requerimientos (28).

En consecuencia, la satisfacción implica una experiencia racional o cognitiva, que expresa la diferencia percibida entre las expectativas y el comportamiento percibido por el producto o servicio. En el influyen diversos factores, como: experiencias previas, las expectativas y la información que se adquiere de las personas o de la propia institución sanitaria (29).

Cantú (30) señala que la satisfacción del cliente se dará cuando se cumpla la perspectiva que tengan sobre el producto o servicio brindado, en tanto la empresa u organización priorizará ofrecer su mejor experiencia de compra o utilización del producto o servicio del cliente, manejando todas las estrategias

posibles para competir en el mercado. Por lo que la clave de las empresas es innovar constantemente y buscar la excelencia de la oferta de sus productos y/o servicios con lo que logrará una calidad total, de este modo resultará una referencia significativa sobre la empresa y le dará un mayor valor y preferencia frente a la competencia.

MODELO DE CALIDAD SERVQUAL

Parasuraman, et al. (31), presentaron el modelo SERVQUAL (Service Quality), destacan que la calidad es un proceso integral, el cual se aplica principalmente en el ámbito de los servicios sanitarios. Asimismo, Fragoso, et al. (32) consideran que los estudios de satisfacción (en los estudios de mercado) otorgan información a los directivos, quienes se forman ideas concretas de las expectativas de los clientes, los que son comunicados a los usuarios internos de la empresa, y serán tomados en consideración para diseñar los productos y servicios. De este modo se aproximarán a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes sumado a lo que la propia empresa lo propone.

El modelo SERVQUAL (31), está compuesto por 22 variables, relacionadas con los criterios de la evaluación de las expectativas de los usuarios, frente a la calidad del servicio recibido. Otorga puntuaciones y establece diferencias entre las variables para obtener un resultado de la satisfacción. Se trata de una escala que permite obtener resultados precisos, válidos y confiables.

Dimensiones del modelo SERVQUAL

Elementos tangibles; mide la apariencia física del establecimiento, equipos, apariencia de los empleados, limpieza, comodidad.

Fiabilidad; mide la capacidad de organización para el cumplimiento eficaz del servicio ofrecido.

La capacidad de respuesta; mide la voluntad de ayudar a los usuarios, analizando la prontitud, eficacia y disposición de satisfacer una demanda, acompañada de una atención de calidad

La seguridad; mide el conocimiento y amabilidad percibida de la atención de los servidores, igualmente la capacidad de generar confianza en los usuarios.

La empatía; mide la comprensión y atención individualizada. percibida en el servicio.

2.3. Bases conceptuales

Calidad

Básicamente es el conjunto de características esenciales y permanentes de un ser u objeto, tiene por objetivo de permitir satisfacer necesidades implícitas o explícitas (33)

De acuerdo con Montalvo (34), la calidad abarca todos los aspectos a la hora de prestar un servicio, utilizando los recursos necesarios para evitar errores, asimismo involucrar al personal.

Por tanto, la calidad es “Hacer lo correcto”, de la manera correcta y de forma inmediata. Siempre se busca las mejoras, sobre todo preocupándose por la innovación, utilizando un vocabulario adecuado para que los pacientes confíen en el servicio ofrecido (35).

Calidad de atención

Se define como un alto grado de excelencia alcanzado por el profesional, haciendo uso de los recursos de forma eficaz, evitando generar un riesgo para el paciente, logrando satisfacer las demandas de éste, asimismo influyendo positivamente en la salud (26).

En términos de calidad asistencial, implica brindar una atención en salud integral óptima, minimizando el riesgo iatrogénico, produciendo un alto grado de satisfacción en el paciente durante el proceso (36).

Así mismo, es la medida en que los servicios sanitarios destinados a personas y poblaciones aumenten las posibilidades de lograr los resultados deseados y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico (37).

Dimensiones de la calidad

Fiabilidad: se conceptualiza por la capacidad de brindar el servicio prometido y de forma confiable. Eso significa, que la institución cumple con todos los aspectos ofrecidos, tales como: la entrega o suministro del servicio, es resolver problemas y fijación de precios (38).

Capacidad de respuesta: se define como la disposición de ayudar a los usuarios, ofreciendo un servicio oportuno y adecuado. Respondiendo rápidamente a las peticiones de los usuarios, ya sean dudas o quejas, resolviendo problemas de forma eficaz (38).

Seguridad: Se describe como el conocimiento y la atención percibida de los trabajadores, así como su capacidad de generar credibilidad y confianza (38)

Empatía: hace referencia al grado de atención personalizada que presta las instituciones a sus clientes (38). Al igual de poseer la capacidad entender las exigencias, mediante la identificación de estos y la atención individualizada al usuario.

Elementos tangibles: es el aspecto físico, como la infraestructura, materiales y condiciones de las instalaciones físicas, equipos y apariencia del personal (38)

La telesalud: Es un medio de comunicación que actualmente se ha reforzado gracias a la aplicación clínica que proporciona, transmite una información amplia en salud, sobre todo porque no se limita en cuanto a la demografía. Este medio se centra en transmitir información por medio de la telecomunicación haciendo uso de la tecnología informática, con el fin de gestionar servicios clínicos, administrativos y educativos (39). En cuanto a la atención personal que se brinda a los pacientes, se enfoca en dos aspectos: el tele

cuidado, que emplea tecnologías de la información y la telecomunicación que se encarga en transmitir la información médica para el diagnóstico y la terapia de los pacientes en su lugar de residencia^(16,6). Por último, este concepto tiene como objetivo de satisfacer las demandas de la población, los pacientes, los profesionales de la salud, proveedores sanitarios y legisladores en la prestación de diversos servicios en salud⁽⁸⁾

Tipos de telemedicina: El avance de la tecnología médica y de las redes de comunicación, han propiciado la creación de numerosas formas de telemedicina los cuales definen su alcance actual.

Cuatro importantes tipos de telemedicina:

Teleconsulta:

Es la búsqueda de información médica o asesoramiento por parte de personal médico local o externo, utilizando tecnologías de información y telecomunicación. Esta puede ser desarrollada tanto entre pacientes y profesionales de la salud como entre estos últimos (17)

También denominada consulta a distancia. Es la interacción entre un paciente/usuario y el profesional de salud con el objetivo de brindar información o seguimiento de casos sospechosos, orientando el tratamiento al paciente mediante la comunicación electrónica de forma segura y efectiva (1,40).

“El paciente busca directamente la opinión de un médico con el que no ha tenido una relación previa, y que no le ha realizado un examen clínico, puede incluir Teleasistencia o no” (17)

• **Teleeducación:** es una modalidad de enseñanza en salud a distancia a través de la telecomunicación. Este medio es una alternativa ante la crisis actual por la COVID-19, siendo mayormente utilizado por los profesionales sanitarios con el fin de incrementar los conocimientos y prácticas de la población objetiva.

• **Telemonitoreo:** Es la atención en salud virtual, tiene por objetivo de recopilar información de rutina o especial sobre el estado del paciente. Gracias a este medio los profesionales de salud tienen acceso a la información del paciente para un mejor monitoreo en las variables fisiológicas, como: resultados de las pruebas de laboratorio, imágenes y sonidos provenientes del paciente para decidir cuándo y cómo debe realizarse algún cambio en la terapia del paciente ^{(16), (19), (25), (26)}.

• **Telecirugía:** Es una telecomunicación avanzada que permite a los cirujanos realizar intervenciones quirúrgicas de forma remota, utilizando dispositivos tele-electrónicos. El objetivo principal de este medio consiste en prestar servicios quirúrgicos a pacientes que no pueden ser tratados de acuerdo con los estándares sanitarios convencionales, debido a su de inaccesibilidad, a presencia de ambientes peligrosos o la existencia de factores de riesgo para el equipo quirúrgico o viceversa ⁽⁹⁾.

Beneficios de la telemedicina

La innovación constante de los medios de comunicación como la telemedicina, ha sido una herramienta fundamental en el desarrollo de diversas especialidades médicas y a la población objetivo de éstas. Entre los importantes beneficios de la telemedicina se tiene: (9), (16), (24), (30) el acceso e intercambio de información médica, acceso a los diferentes servicios sanitarios, mejora de la calidad y el control por parte de los servicios en salud, acceso a la educación continuada, reducción de costos y mejor utilización de recursos.

Tipos de información en telemedicina

El avance de los diferentes tipos de telemedicina y la forma en como es transferida alcanzando una mayor accesibilidad, ha originado un conjunto de información basado en los sentidos involucrados. Esto ha favorecido la estandarización y un mejor conocimiento de su influencia en los beneficios propios de la telemedicina. Seguidamente se explica los tipos y sus características (16), (38).

Muchas aplicaciones de telemedicina, sobre todo las asincrónicas, se basan en textos y datos incluidos en informes, historiales médicos y consultas. Normalmente se transfieren en forma digital, lo que facilita su almacenamiento en una base de datos, pero también puede almacenarse en archivos adjuntos en correos electrónicos o a través de aplicaciones web.

El audio, presente en todas las aplicaciones en “tiempo real”, se ha convertido en el tipo de información más utilizado. Hoy en día con el desarrollo de las redes digitales, la telefonía IP, el estándar MPEG-4 y las diversas aplicaciones de voz en Internet, los audios en formato digital se transmiten a distancias con mínima degradación. Asimismo, puede distribuirse por correo electrónico y escucharse en diversos formatos, siendo el más conocido el mp3.

Las imágenes, también son consideradas como otro tipo de información, su uso en la actualidad es muy alto gracias a la revolución de la fotografía digital.

En la actualidad las diversas especialidades de medicina han adaptado efectivamente estándares en la gestión de imágenes, siendo la teleradiología el ejemplo más notable, con gran desarrollo y las clases de imágenes en función de su calidad, así como la adaptación del estándar DICOM. Adicionalmente, la adquisición, almacenamiento, transmisión y visualización de las imágenes se ha convertido en un procedimiento de bajo coste que da buenos resultados.

El video y el audio, son dos formas de información utilizadas en los sistemas de telemedicina en “tiempo real”, y son muy beneficiosas para la conexión entre el paciente y profesional en salud, por su evidente interacción, además de ofrecer un diagnóstico rápido. Al igual que el audio, el video se ha convertido en un campo tecnológico con avances en los bajos costos de las telecomunicaciones. El desarrollo de aplicaciones de Internet ha facilitado la transmisión de video y el uso generalizado de cámaras digitales, cámaras Web y la adaptación a estándares como el MPEG-4 han impulsado la transmisión digital a largas distancias.

Infraestructura tecnológica en telemedicina

Hoy en día, las redes telefónicas públicas (PSTN) siguen siendo muy atractivas por su disponibilidad mundial. Se utilizan para la comunicación de audio, video y transferencia de datos. Las teleconsultas telefónicas, las transferencias de ECG y videoconferencias son ejemplos evidentes del uso de (PSTN) (20).

La red digital de servicios integrados (ISDN) es la mejor opción actual en telemedicina. La ISDN involucra la digitalización de la red telefónica, lo que permite la transferencia de voz, datos, textos, imágenes, música, video y tipos de información que son transmitidas a través de las redes telefónicas existentes (16), (39)

Las telecomunicaciones vía satélite se utilizan ampliamente para establecer comunicaciones de telemedicina en países en desarrollo, para establecer comunicaciones móviles en áreas donde ocurren desastres naturales, asimismo para proporcionar servicios médicos a bordo de aviones y transmitir aprendizaje a distancia entre países (40). Los servicios fijos por satélites y servicios móviles satelitales se utilizan para transmitir diversos tipos de información (14) (41).

Las tecnologías inalámbricas, se ha convertido en una herramienta habitual para los profesionales de la salud en los hospitales, con el fin de comunicar, insertar, acceder y monitorear de manera eficiente la información clínica del paciente.

Los enlaces vía microondas son ejemplos de tecnologías de alto costo en la instalación, pero bajo costo para su aplicación. Se utilizan con frecuencia para la interconectividad entre edificios adyacentes. Su mayor inconveniente es que no debe existir obstáculos físicos entre las estaciones de conexión

Las líneas dedicadas son el tipo de infraestructura de telecomunicaciones más utilizados en una amplia gama de instituciones, incluidos los hospitales para el sistema de telemedicina ya que necesitan una transmisión de alta velocidad como la teleradiología y teledermatología en tiempo real (22) (23).

“El modo de transferencia asíncrono ATM es una tecnología de telecomunicación diseñada para permitir la transmisión de información de alta capacidad, combinar diversas redes en una y unificar la infraestructura con el fin soportar todos los servicios de comunicación” (40)

Teleconsulta en tiempos de pandemia

Al enfrentar situaciones de pandemia las teleconsultas ofrecen diversas opciones de comunicación, donde las autoridades pueden exigir o implementar cuarentena local, cerrar las fronteras, restringir los medios de transporte (42).

Satisfacción del usuario

Satisfacción

Se conceptualiza como la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción que recibe del servicio (4), la satisfacción del usuario se refleja en sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante la satisfacción de una necesidad o deseo de información. El resultado es siempre un juicio de valoración, porque compara los objetivos y expectativas (41).

Está subordinada a numerosos aspectos, como las expectativas, los valores morales, necesidades culturales, necesidades personales y la información recibida de otros usuarios y de la propia institución sanitaria. Estos aspectos influyen en la diferencia para cada persona el concepto de satisfacción (26) (11).

Satisfacción del usuario externo.

Considerada como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, relacionado con las expectativas y percepciones del usuario sobre los servicios brindados (43). Denota la capacidad de satisfacer las expectativas reales de la población sobre aspectos no sanitarios de sus interacciones con el sistema de salud (42).

Satisfacción de la teleconsulta obstétrica

Hace referencia a la atención médica brindada a través de la tecnología, esto integra a las visitas virtuales y monitoreo remoto de pacientes. Este método brinda resultados de salud similar a la atención tradicional, sin afectar la relación médico-paciente, mientras se mantiene la satisfacción y el compromiso del paciente (1).

Dimensiones de la satisfacción de la teleconsulta

Las dimensiones de la satisfacción en la teleconsulta son las siguientes: adaptabilidad a la teleconsulta, el horario y duración de la teleconsulta, el trato/interacción, resultado de la teleconsulta, programación de citas de la teleconsulta y la adherencia a la tele consulta obstétrica

▪ Adaptabilidad a la teleconsulta

En la actualidad este método ya no es considerada como un simple “complemento útil”, sino se considera un componente esencial de la asistencia sanitaria moderna. Incluso permiten afirman que el sector salud se ha convertido en el factor económico más importante del Siglo XXI⁽⁴⁴⁾.

El horario y duración de la teleconsulta

En este caso el cliente se encuentra en comunicación directa con el proveedor de servicio a través de un medio de comunicación (44).

Tiempo diferido.

Se trata cuando el usuario no se encuentra en comunicación directa con el proveedor de dicho servicio, esto quiere decir que el cliente está fuera de línea. Este tiempo diferido se conoce como la modalidad de almacenamiento y envío, ya que el proveedor del servicio guarda todas las solicitudes y en un tiempo dado las atiende, luego de terminar el trabajo envía los resultados al cliente.

Tiempo real.

Trato/interacción

Interacciones sincrónicas en díadas, tríadas o comités. La modalidad sincrónica tiene lugar en tiempo real, generalmente por videochat, teléfono o radio. Posibles interacciones: (45)

- Paciente - médico.
- El paciente, su médico tratante y el especialista que supervisa al médico tratante.
- Un paciente, su médico y el especialista que supervisa al médico tratante.
- Médico tratante y médico(s) consultor(es), (telecomité).

Resultado de la teleconsulta

La teleconsulta presta servicios de atención sanitaria a distancia constituyendo un factor crítico los profesionales de salud emplean la tecnología para la información y comunicación hacia el intercambio fiable de datos con fines de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones (46). No es un sustituto completo de la visita presencial con un profesional de la salud (44).

Programación de citas de la teleconsulta

Se solicita una cita para recibir una consulta médica desde el domicilio del usuario, al igual para programar exámenes auxiliares, estudios de imágenes, etc. vía teléfono, página web, chat oficial, etc. Posteriormente recibirá la fecha exacta para su teleconsulta, la vía por donde recibirá la atención obstétrica. (47)

Adherencia a la teleconsulta obstétrica

Es el grado en que los cambios de conducta de una persona (toma de un medicamento, estilo de vida) son consistentes con las recomendaciones acordadas de un prestador de atención médica recibida durante la consulta obstétrica remota (48)

2.4. Bases filosóficas

Las bases filosóficas de calidad vienen sustentadas por aportes de diferentes autores, esto conlleva al mejoramiento continuo de calidad en todos sus aspectos.

Así, el Dr. Edwards Deming, baso su estudio en que la calidad es un continuo mejoramiento, habla del nuevo clima organizacional la cual integra tres elementos; unirse al trabajo, cooperación y el controlador, es una estrategia de mejora continua de calidad, para de esta manera reducir costos, incrementar la participación de los usuarios con el fin de lograr la satisfacción.

También Philip Crosby, implemento la definición de calidad con la palabra de prevención, exponía que hay que prevenir y no corregir. Pues él quería eliminar el paradigma donde la calidad se da a través de la inspección y pruebas ya que eso conlleva a la pérdida de tiempo y materiales (49).

Schnarch Kirberg, menciona que el servicio es más que amabilidad, respeto, seguridad, empatía, gentileza, etc. El servicio es un valor añadido para los clientes. Es una filosofía que involucra a todos dentro de la organización en la búsqueda incesante de la satisfacción del cliente, tanto interno como externo y esto se logra a través de un servicio de calidad (50).

2.5. Bases epistemológicas

Teoría constructivista

Según el enfoque pedagógico de esta teoría, se afirma que el conocimiento no se descubre, sino que se construye: el hombre cimenta su conocimiento sobre la base de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información propia. En esta visión, el ser humano es un ser responsable que participa activamente en el proceso de aprendizaje (51).

2.6. Bases antropológicas

En un sentido antropológico, la calidad de servicio está vinculada a la atención por el personal de salud respetando la diversidad cultural durante la teleconsulta con el usuario, ya que la cultura juega un papel muy importante en el proceso salud-enfermedad. La antropología valoriza la práctica profesional y de subjetividad del usuario, reconociendo que el planeamiento de la asistencia se debe hacer con mayor potencialidad para lograr los objetivos propuestos. También ofrece una práctica de cuidado humanística y holística.

La Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (TDUCC), fue desarrollada con base antropológica que tiene como objetivo subsidiar la prestación de cuidados que sean culturalmente apropiados. Los valores, las creencias y estilos de vida de cada individuo grupo son tan importantes como los del cuidador. (52).

CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Formulación de la hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H0: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes usuarias del centro de salud “El Tambo”, en Huancayo, 2021.

Ha: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes usuarias del centro de salud “El Tambo”, en Huancayo, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

H0₁: No existe relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

Hi₁: Existe relación entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

H0₂: No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

Hi₂: Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

H0₃: No existe relación entre la dimensión seguridad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

Hi₃: Existe relación entre la dimensión seguridad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

H0₄: No existe relación entre la dimensión empatía en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

Hi₄: Existe relación entre la dimensión empatía en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

H0₅: No existe relación entre la dimensión tangibilidad de la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

Hi₅: Existe relación entre la dimensión tangibilidad en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica obstétrica durante la pandemia por la COVID-19, percibida por gestantes en estudio.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicador	Valor final	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica	Nivel de satisfacción percibida	Adaptabilidad a la tele consulta. Horario y duración de la tele consulta. Trato/interacción Resultado de la tele consulta. Programación de citas de la tele consulta. Adherencia a la tele consulta obstétrica.	Alto = 66 – 85 Medio = 46 – 65 Bajo = ≤ 45	Ordinal
	Adaptabilidad a la teleconsulta	Útil, comprensible y cómoda	Alto = 12 - 15 Medio = 8 - 11 Bajo = ≤ 7	Ordinal

	Horario y duración de la teleconsulta	Horario establecido, la duración adecuada y accesibilidad	Alto = 12 – 15 Medio = 8 - 11 Bajo = ≤ 7	Ordinal
	Trato/interacción	Empático, amable y claro.	Alto = 12 - 15 Medio = 8 - 11 Bajo = ≤ 7	Ordinal
	Resultado de la teleconsulta	Exámenes complementarios y tratamiento efectivo	Alto = 8 – 10 Medio = 6 - 7 Bajo = ≤ 5	Ordinal
	Programación de citas de la tele consulta	Programación por citas programadas	Alto = 8 – 10 Medio = 6 - 7 Bajo = ≤ 5	Ordinal
	Adherencia a la tele consulta obstétrica	Adecuada, recomendación, importancia, bienestar.	Alto = 20 – 25 Medio = 15 – 19 Bajo = ≤ 14	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica	Nivel de calidad de atención	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Tangible	Alto = 105 – 130 Medio = 80 - 104 Bajo = ≤ 79	Ordinal
	Fiabilidad	Cumplió con la fecha y hora, mostro interés, sin errores ni interrupciones en la teleconsulta.	Alto = 20 – 25 Medio = 15 – 19 Bajo = ≤ 14	Ordinal
	Capacidad de respuesta	Rapidez en la atención en el módulo de admisión, laboratorio, exámenes y farmacia.	Alto = 25 – 30 Medio = 19 - 24 Bajo = ≤ 18	Ordinal
	Seguridad	Respeto, examen completo, tiempo suficiente, decisiones adecuadas y segura durante la teleconsulta	Alto = 20 – 25 Medio = 15 - 19 Bajo = ≤ 14	Ordinal
	Empatía	Trato amable con respeto y paciencia por personal de	Alto = 20 – 25 Medio = 15 – 19	Ordinal

		salud, atención individualizada y comprensible	Bajo = ≤ 14	
	Tangible	Tiempo aceptable, orientación adecuada, historia clínica disponible, interconsulta rápida, citas disponibles y estabilidad permanente de conexión.	Alto = 25 - 30 Medio = 19 - 24 Bajo = ≤ 18	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Características sociodemográficas	Edad	Años	Rango
		Procedencia	Costa Sierra Selva	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Agricultura Estudiante Ama de casa Otros	Nominal
		Escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Nominal
	Características gineco obstétricas	Número de embarazos	Cantidad	Numérica
		Edad gestacional	Meses	Escala
		Número de control prenatal	Número de controles	Escala
		Antecedente de aborto	Si No	Nominal
		Número de hijos vivos	Hijos	Escala
	Características de la atención de salud	Motivo de la consulta	Si No	Nominal
		Número de consultas	Primero Segundo Tercero Más de 4 consultas	Escala

		Tiempo de espera en la teleconsulta	Horas	Escala
		Experiencia de la teleconsulta	Si No	Nominal

3.3. Definición operacional de las variables

Calidad

Calidad deriva del latín *qualitas* o *qualitatis*, que implica perfección. El diccionario de la Real Academia Española lo conceptualiza como: "rasgo o conjunto de atributos inherentes a cualquier cosa que permiten apreciar su valor". La calidad se describe en esta definición como un atributo o característica que distingue a las personas, los productos y los servicios (53).

Baldeón (54), explica que la calidad ha evolucionado desde el producto como un aspecto principal, luego el control de los procesos productivos y finalmente al concepto de calidad total. Las instituciones sólo tienen un punto de atención principal: el cliente. En consecuencia, la calidad la determina los consumidores y sólo las organizaciones se enfocan en las necesidades de sus clientes pueden sobrevivir en el futuro.

Para García, et al. (55), este concepto lo asocia al propio producto desde sus inicios y se ha utilizado para expresar rasgos como la perfección, amabilidad, precios altos y, sobre todo, el lujo.

Por otro lado, Munro-Faure (56), lo define como un cumplir con las especificaciones y no como bondad o la excelencia

Según Luft. et al. (57), define a la salud como el grado en que los procedimientos de atención médica aumentan la probabilidad del resultado deseado por el paciente y disminuyen la probabilidad de resultados adversos, en la medida de los conocimientos médicos

Donabedian (27), clasifica la calidad de atención en tres categorías: estructura (cualidades de la infraestructura y empleados que atienden a los usuarios); proceso (método de entrega) y resultados de las intervenciones.

La atención médica es la terapia ofrecida por un profesional sanitario a un paciente que presenta una enfermedad diagnosticada.

Esta asistencia tiene dos componentes: el primero es la asistencia técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución un problema de salud. El segundo las relaciones interpersonales, que son las interacciones sociales, culturales y económicas entre el profesional de la salud y el paciente (58) (59) (60)

Asimismo, Aguirre, Martinez (61-62), indica que el conocimiento de la calidad de la atención medica brindada es el primer paso para mejorar la prestación de ese servicio y es una necesidad inherente a la propia práctica médica.

Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica.

Desde la perspectiva del paciente, el deber del médico se puede dividir en procedimientos por la ciencia y la relación con el usuario A estos dos aspectos se añade las condiciones en las que presta la asistencia como la comodidad, los aspectos informativos o comunicativos y la eficacia en el tiempo (63)

La valoración de la satisfacción expresada por los usuarios es un indicador en el resultado de la atención. Con base a este indicador se puede emitir una opinión sobre aspectos de estructura (comodidad, capacidades en la organización), proceso (procedimientos y actividades realizadas en la consulta) y resultados (mejoras en el estado de salud y percepción general de la atención recibida) (64).

La satisfacción del proveedor de servicios, por su parte, se refiere al cumplimiento de sus expectativas y a la satisfacción de sus propias necesidades a través del desempeño de su tarea (65 66)

Expectativas y percepciones del cliente

El primer paso para establecer normas de calidad de un servicio es investigar las expectativas del consumidor y para evaluarlas, es necesario comprender como se producen (67)

Las entrevistas a profundidad son otro enfoque cualitativo que puede utilizarse para investigar las expectativas de los usuarios en servicios o productos con un alto nivel de complejidad (68)

Sánchez, Zeithmal, et al. (69), mencionan que las expectativas son “los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias del servicio, y a menudo se formulan en términos de lo que el cliente cree que debería suceder o que va a suceder”. Los autores destacan la presencia de un servicio esperado, que se compone de dos grados de expectativas: Servicio Deseado y Servicio Adecuado.

El Servicio Adecuado “es el nivel de servicio que el cliente puede aceptar” (70). Esto indica que, aunque los consumidores desean recibir un servicio a la altura de sus expectativas, saben que algunas condiciones no siempre lo hacen factible y toleran un determinado grado de rendimiento.

Percepciones del usuario

Las personas actúan y reaccionan de acuerdo con sus percepciones y “no son los sucesos reales, sino lo que los consumidores piensan respecto a ello, lo que afecta sus acciones y sus hábitos de compra”

“sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales”. Por consiguiente, el término percepción del consumidor se refiere a la imagen inconsciente que crea un cliente sobre un producto, servicio o marca, basado en estímulos y sensaciones relacionadas a una empresa (71) /

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ámbito de estudio

La población estudiada fueron las gestantes que asistieron a los servicios que brinda el Centro de Salud San Martín El Tambo, el que se encuentra ubicado en el distrito El Tambo, provincia de Huancayo, del departamento de Junín y pertenece a la Dirección de Salud (DISA) Junín. Dicho establecimiento de salud es de categoría I-3. Brinda atención integral a la población de su jurisdicción, favoreciendo la salud, previniendo las enfermedades y respaldando a atención total de salud de todos los habitantes de Huancayo, planteando y dirigiendo los fines de política de salud en convenio con los actores sociales y los sectores públicos.

El servicio de obstetricia brinda atención permanente durante los 365 días del año y en el programa de consulta externa cuenta con una planilla de usuarias cuyo promedio de atención mensual alcanza un total de 179 gestantes, a partir del cual se eligieron para el presente estudio a las gestantes usuarias de la teleconsulta obstétrica, considerándose el mes de marzo como periodo elegible. Dichas gestantes cumplieron con los criterios de selección.

4.2. Tipo y nivel de estudio

Tipo de investigación

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable y se observó algunos fenómenos y se limitó a observar las variables de estudio.

Por el número de mediciones del fenómeno de estudio, fue transversal, porque las variables fueron medidas en una sola vez y se realizó en un determinado tiempo y ámbito espacial determinado.

De acuerdo con la planificación de la recolección de datos, fue prospectivo porque se trabajó con una fuente primaria.

Y según el número de variables, fue analítico, porque el estudio tuvo dos variables: Calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica y Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica.

Enfoque de la investigación, fue de tipo cuantitativo puesto que se aplicó la estadística en el procesamiento de los datos.

Nivel de investigación

La presente investigación fue de nivel explicativo porque se buscó relacionar el efecto de la principal con la secundaria (causa y efecto) de dos variables en estudio: Calidad de atención frente y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

El universo lo conformaron 179 gestantes del padrón 2021, correspondida ente 16 y 38 años del Centro de Salud San Martín, El Tambo.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

En la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para una sola población:

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N - 1)E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño de muestra=179

N: Tamaño de la población

Z: 0.05 = 1.96 (Distribución de Gauss)

p: 0.5 (50%)

q: 0.5 (1 - p)

E: 0.05

n= 122 gestantes que se atienden a través de la Telesalud.

Finalmente, la muestra observada corresponde a un total de 122 gestantes catalogadas como unidad de análisis.

Tipo de muestreo

Fue un muestreo probabilístico, aleatorio simple

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluyeron al estudio a las gestantes:

- En condición de usuarias nuevas o continuadoras que fueron atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida en El Tambo, registradas en el padrón 2020.
- Con capacidad de utilizar los dispositivos electrónicos (Smartphone)
- Que reciban atención vía telesalud (teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo).
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, previa información telefónica de las características y objetivos de este.

Criterios de exclusión

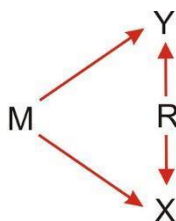
Se excluyeron del estudio a las gestantes:

- Usuarias que tuvieron alguna complicación de salud.
- Presenten algún tipo de dificultad para la viabilización de la teleconsulta.

- Que no aceptaron participar en el estudio.

4.4. Diseño de investigación

Se empleó el diseño de investigación relacional, que se muestra a continuación.



Dónde:

M= muestra

X= Calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica

Y = Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica

R= relación

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

Entrevista: Con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada.

4.5.2. Instrumentos

Cuestionario: es un documento que contiene un sistema de preguntas ordenadas con enlace y secuencia lógica, expresado en un lenguaje claro y comprensible, entendible para el usuario. Los instrumentos utilizados fueron:

Guía de entrevista de las características generales (Anexo 03). Esta guía consta de 20 ítems, seleccionados en tres dimensiones; características sociodemográficas, ginecobstetras y de la atención en salud.

Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta-obstétrica (Anexo 04). Este instrumento tiene el enfoque SERVQUAL (Quality Service), el cual fue modificada en coherencia con el análisis de Horenstein⁽⁷²⁾, que menciona que la medición realista propone considerar a las familias de propiedades que se encuentran relacionadas. De este modo captar la percepción de la calidad de atención en la teleconsulta de las usuarias del Centro de Salud “El tambo”, durante el 2021. Se basó en diferentes literaturas Torres, et al. ⁽⁷³⁾, y está compuesto por 27 ítems preguntas que incluyen cinco dimensiones: seleccionados en cinco dimensiones; fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangible.

Para dar la puntuación a cada una de las respuestas se utilizó una escala de Likert con un valor numérico del 1 al 5 según nivel de acuerdo.

Los ítems suman 130 puntos. La valoración general es: nivel de calidad alta de 105 – 130, medio de 80 - 104 y baja ≤ 79 puntos. Valoración específica; con valores similares en la dimensión de fiabilidad, seguridad y empatía, alta de 20 – 25, medio de 15 – 19 y baja ≤ 14 puntos. Seguimiento de capacidad de respuesta y tangibilidad alta de 25 – 30, medio de 19 – 24 y baja ≤ 14

Fue aplicado por teléfono con un personal voluntario. El tiempo de aplicación fue aproximadamente 10 minutos.

En relación con la fiabilidad del cuestionario; éste ha sido previamente validado en el estudio de EsSalud⁽⁷⁴⁾. A partir de la herramienta que fue desarrollada por Parasuraman et al⁽³¹⁾.

Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta-obstétrica (Anexo 05). Este instrumento mide la satisfacción de la usuaria con respecto a la calidad de la tele consulta obstétrica, fue diseñado siguiendo las

orientaciones De la Lama, Jiménez, Barrera⁽⁵³⁾ cuenta con 6 dimensiones; adaptabilidad a la tele consulta, horario y duración de la tele consulta, trato/interacción, resultado de la tele consulta, programación de citas de la tele consulta y adherencia a la tele consulta obstétrica. Los ítems suman 85. La valoración general es: satisfacción alta de 66 – 85 puntos, medio de 46 – 65 y baja ≤ 45 puntos.

La valoración específica es como sigue; en la dimensión de Adaptabilidad a la teleconsulta, horario y duración de la teleconsulta y trato/interacción con valores similares, satisfacción alta de 12 – 15, medio de 8 – 11 y baja ≤ 7 puntos. En la dimensión resultado de la teleconsulta y programación de citas de la tele consulta, satisfacción alta de 8 – 10, medio 6 – 7 y baja ≤ 5 . Y la dimensión de adherencia a la teleconsulta obstétrica, la satisfacción alta de 20 – 25, medio de 15 – 19 y baja ≤ 14

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para recolección de datos

Para la validez, se consideraron los siguientes procedimientos:

- a. La validez racional a nivel cualitativo (Revisión del conocimiento disponible). Esto, para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversas fuentes bibliográficas y antecedentes próximos al estudio.
- b. Juicio de expertos (Validación por jueces) (Anexo 6): Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición para constatar si los contenidos son coherentes entre las preguntas (ítems) y las variables (con sus dimensiones) planteadas en los instrumentos de recolección de datos. Cada experto dio sus sugerencias y/o observaciones para mejorar los ítems de los instrumentos, basados en los

siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio que se presentan a continuación:

- ✓ Dra. Enit Villar Carbajal
- ✓ Dra. Marina Llanos Melgarejo
- ✓ Dra. Silvia Martel y Chang
- ✓ Dra. Violeta Rojas Bravo
- ✓ Mg. Gladys Herrera Alania

- c. Validación por aproximación a la población: Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba piloto, para la cual se eligió una pequeña muestra de 10 gestantes con características similares a la muestra verdadera a fin de conocer la comprensión de los instrumentos de medición.

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de los datos

Para determinar la consistencia interna de los cuestionarios de calidad y satisfacción de la tele consulta, se realizó una nueva prueba piloto a una muestra de 10 pacientes gestantes elegidas según muestreo no probabilístico criterio de los investigadores, que presentaron características similares a la muestra en estudio; a partir del cual se elaboró una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alpha de Crombach.

Los valores obtenidos de los instrumentos fueron: la escala de calidad de atención frente a la teleconsulta-obstétrica (Anexo 04), mostró un valor Alfa de Cronbach de 0, 71 y la escala para medir

la satisfacción percibida por la paciente (Anexo 05), resultó con valor Alfa de Cronbach de 0,84

4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos

Para el trabajo de campo se realizó:

- Solicitud de permiso presentado a las autoridades del establecimiento de salud
- En una reunión con los directivos del hospital de estudio, se socializó los objetivos, principales y las actividades del trabajo de campo.
- Se elaboró el marco muestral
- Se capacitó al equipo de encuestadores
- Se ubicaron a las unidades de análisis en la planilla de usuarias del establecimiento de salud
- Se confirmó la participación de las gestantes con la firma de la Solicitud del consentimiento informado y la teleconsulta fue realizada por un equipo de salud que orientaba la atención de consulta externa obstétrica de forma sincrónica, cuidando la privacidad, confidencialidad y seguridad de los datos de los usuarios de salud.
- Para esta atención fueron seleccionados los profesionales y personal de salud quienes operaron con dispositivos electrónicos como una herramienta eficiente para una atención oportuna y de calidad desde el domicilio del paciente. Se procedieron a las consultas virtuales, así como la implementación de la receta médica electrónica o digital, los exámenes complementarios, interconsultas y otras atenciones. Se activó la infraestructura tecnológica del establecimiento de salud.
- Posteriormente, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos: la encuesta de características generales y las escalas de calidad y satisfacción de la teleconsulta.

- Se presentó los agradecimientos del caso a los participantes

Para el procesamiento y análisis de datos, se realizó

- El control de calidad de los datos a través del software Excel 2016 y el SPSS 24.
- Tabulación de datos
- Análisis de datos
- Procesamiento de datos:
- Se presentó los resultados y la rendición de cuentas al hospital.
- Se elaboró el informe final de la tesis
- **Revisión de los datos.** Se realizó un examen crítico de cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron a las unidades de análisis, a fin de realizar el control de calidad de los datos.
- **Codificación de los datos.** Los datos recolectados, tuvieron que ser transformados en códigos numéricos en base a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos consideradas en las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** De acuerdo con la naturaleza de los datos se clasificaron de forma categórica, numérica u ordinal.
- **Presentación de datos.** Para dar un aspecto de presentación académica los datos se trasladaron en tablas académicas y en figuras de las variables analizadas.
- **Análisis descriptivo:** Se inició el análisis descriptivo de las características generales de la muestra y seguido de las variables calidad y satisfacción con la tele consulta percibida por las gestantes en estudio según el tipo de variable (cualitativa, cuantitativa); se tuvo en cuenta el análisis de las variables mediante las frecuencias y los porcentajes.

- **Análisis inferencial:** inicialmente se aplicó la prueba de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk para ver si correspondía un análisis paramétrico o no paramétrico para muestras relacionadas entre sí con 50 o menos observaciones.

En efecto se planteó la siguiente hipótesis:

H₀: La distribución observada sigue una distribución normal.

H₁: La distribución observada difiere a la distribución normal.

Luego de cumplir con los supuestos de la normalidad (la distribución observada resultó ser normal) por lo que se determinó el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, con la finalidad de contrastar la relación significativa entre las variables. También, se consideró el-valor $p < 0,05$.

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 19.0.

4.7. Aspectos éticos

Dado al nivel de estudio que fue no experimental no se transgredieron los derechos humanos de las personas, asimismo se tuvo en consideración los principios bioéticos: beneficencia, no mal eficiencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad.

En torno al principio de autonomía se aplicó el consentimiento informado, el cual fue por libre determinación de las usuarias, aceptando de forma voluntaria su participación en la investigación después de haber comprendido las explicaciones del estudio, sus objetivos y las mejoras que se realizarán posterior a ella.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

5.1.1. Análisis descriptivo de las características generales de la muestra

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de las gestantes durante la pandemia por la COVID-19 de un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Características sociodemográficas	n= 122	
	fi	%
Grupo de edad		
De 20 - 30 años	89	73,0
De 31 - 40 años	22	18,0
Más de 40 años	11	9,0
Ocupación		
Ama de casa	77	63,1
Estudiante	22	18,0
Costurera	12	9,8
Negociante	11	9,0
Escolaridad		
Sin estudios	12	9,8
Primaria	35	28,7
Secundaria	54	44,3
Superior	21	17,2
Estado civil		
Soltera	11	9,0
Casada	100	82,0
Conviviente		
Procedencia		
Costa	23	18,8
Sierra	86	70,50
Selva	13	10,7

Fuente. Cuestionario de las características generales de la muestra en estudio. (Anexo 03).

La tabla 1, describe las características sociodemográficas de la muestra en estudio y se aprecia que el 73,0% (89) pertenecieron al grupo de edad de 20 a 30 años; el 63,1% (77) fueron amas de casa; el 44,3% (54) tuvieron estudios secundarios; el 82,0% (100) fueron convivientes y el 70,5% (86) refieren ser de la sierra.

Tabla 2. Características ginecoobstétricas de las gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.

Características ginecoobstétricas	n= 122	
	fi	%
Número de embarazos		
Menos de 3	100	82,0
De 3 a 5	11	9,0
Más de 5	11	9,0
Edad gestacional		
Menos de 30 semanas	44	36,1
De 30 a 35 semanas	23	18,9
Más de 35 semanas	55	45,1
Número de controles prenatales		
Menos de 5	33	27,0
De 6 a 7	67	54,9
Más de 7	22	18,0
Antecedentes de aborto		
Si	78	63,9
No	44	36,1
Número de hijos vivos		
Menos de 3	111	91,0
De 3 hijos a mas	11	9,0

Fuente: guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio. (Anexo 03).

En la tabla 2, se describe las características ginecobstetricas de las gestantes en estudio, se evidenció que, el 82,0% (100) tuvieron menos de 3 embarazos; el 45,1% (55) más de 35 meses de edad gestacional; el 54,9% (67) de 6 a 7 controles prenatales; el 63,9% (78) con antecedentes de aborto y el 91,0% (111) refirió tener menos de 3 hijos vivos.

Tabla 3. Características de la atención de salud mediante la teleconsulta por las gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Características de la atención de salud mediante la teleconsulta	n= 122	
	fi	%
Motivo de la consulta de salud		
Atención prenatal	90	74,1
Tratamiento	17	14,2
Otros	13	10,7
Número de consultas		
Primero	10	8,2
Segundo	30	24,6
Tercera	56	45,9
Más de 4 consultas	26	21,3
Tiempo de espera de la atención		
Menos de 10 minutos	11	9,0
De 10 a 20 minutos	67	54,9
Más de 20 minutos	44	36,1

Fuente: guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio. (Anexo 03).

En la tabla 3 acerca de las características de la atención de salud de las gestantes en estudio, se apreció que el 74,1% (90) señalaron que el motivo de consulta fue la atención prenatal; el 45,9% (56) tuvo su tercera consulta y el 54,9% (67) la atención tuvo un tiempo de espera entre 10 a 20 minutos.

Tabla 4. Descripción de la experiencia de la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Experiencia de la teleconsulta	n=122			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	90	73,8	32	26,2
¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?	32	26,2	90	73,8
¿Utiliza habitualmente redes sociales?	98	80,3	24	19,7
¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?	15	12,3	107	87,7
¿Le es funcional la aplicación?	20	16,4	102	83,6
¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?	52	42,6	70	57,4
¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital para su atención obstétrica?	25	20,5	97	79,5

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio. (Anexo 03).

En la tabla 4 acerca de la experiencia de la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes en estudio, se evidenció el 73,8% (90) señalaron que usaron la teleconsulta previamente y no les parece igual a la atención presencial; el 80,3% (98) usaban redes sociales; el 87,7% (107) el diseño del prototipo de la teleconsulta no fue amigable; el 83,6% (102) no consideraba funcional la aplicación; el 57,4% (70) no le parecía efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) y el 79,5% (97) opinó que no le ha resultado beneficioso la teleconsulta.

5.1.2. Análisis descriptivo de la variable calidad de la atención mediante la teleconsulta

Tabla 5. Descripción de la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica en la dimensión fiabilidad, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Fiabilidad	n= 122					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?	33	27,0	35	28,7	54	44,3
¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?	30	24,6	40	32,8	52	42,6
¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?	36	29,5	34	27,9	52	42,6
¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?	25	20,5	37	30,3	60	49,2
¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?	43	35,2	33	27,0	46	37,7

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04).

En la tabla 5 se describe la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica, en la dimensión fiabilidad desde la percepción de las gestantes en estudio, donde se aprecia que el 49,2% (60) respondió en la escala de “nunca” que con la teleconsulta no se cumplía con el servicio comprometido; en la misma escala el 44,3% (54) mencionaron que la teleconsulta no fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término, seguido de un 42,6% (52) que señaló que el personal de informes no le orientó y no le explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta, en la misma escala y distribución porcentual, no se cumplieron con los horarios de atención en la teleconsulta y el 37,7% (46) consideró que la teleconsulta

no se efectuó con la fluidez para mantener el contacto y comunicación sin interrupciones.

Tabla 6. Descripción de la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica en la dimensión capacidad de respuesta, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Capacidad de respuesta	n= 122					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?	33	27,0	44	36,1	45	36,9
¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?	32	26,2	38	31,1	52	42,6
¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?	22	18,0	39	32,0	61	50,0
¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?	21	17,2	45	36,9	56	45,9
¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?	36	29,5	33	27,0	53	43,4
¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?	36	29,5	33	27,0	53	43,4

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04).

En la tabla 6, se describe la capacidad de respuesta en la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, donde se obtuvo en la escala de “nunca” que el 50,0% (61) percibieron que mediante la teleconsulta, no fue efectivo ni rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio; en la misma escala el 45,9% (56) consideró que mediante la teleconsulta, no fueron rápidos ni completos los exámenes complementarios como ecografías y otros; así mismo, el 43,4% (53) opinaron que hubo limitada disponibilidad de medicamentos, materiales e

insumos en farmacia y que las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron un tanto no comprensibles. También, el 42,6% (52) consideró que durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer y el 36,9% (45) refirieron que los procedimientos administrativos para su atención en la teleconsulta en el módulo de admisión no fueron óptimos.

Tabla 7. Descripción de la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica en la dimensión seguridad, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Seguridad	n= 122					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?	36	29,5	35	28,7	51	41,8
¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?	36	29,5	35	28,7	51	41,8
¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?	35	28,7	34	27,9	53	43,4
¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?	30	24,6	36	29,5	56	45,9
¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?	18	14,8	47	38,5	57	46,7

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 03).

En la tabla 7, se describe la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica en la dimensión la seguridad percibida por gestantes en estudio, donde se identificó en la escala de “nunca” que el 46,7% (57) refirieron que con la teleconsulta no se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados; en la misma escala el 45,9% (56)

refirió que el personal de salud en trabajo remoto no le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud. Así mismo, el 43,4% (53) señaló que durante la teleconsulta, no se utilizó el tiempo necesario para su atención integral y el 41,8% (51) percibieron que la atención mediante la teleconsulta no fue apropiada en torno a su privacidad y en el mismo porcentaje opinaron que la atención de su problema de salud mediante la teleconsulta no fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial.

Tabla 8. Descripción de la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica en la dimensión empatía, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Empatía	n= 122					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?	40	32,8	39	32,0	43	35,2
¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?	35	28,7	42	34,4	45	36,9
¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?	33	27,0	34	27,9	55	45,1
¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	36	29,5	35	28,7	51	41,8
¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	36	29,5	33	27,0	53	43,4

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04).

En la tabla 8, se describe la percepción respecto a la dimensión empatía en la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica por las gestantes en estudio, donde se evidenció en la escala de “nunca” que el 45,1% (55) el personal de salud que lo

atendió, no le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención; en la misma escala el 43,4% (53) percibió que el personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, no estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos; así mismo, el 41,8% (51) señaló que el personal de salud que lo atendió, no le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarían; también el 36,9% (45) indicó que el personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, no le mostró interés en solucionar su problema de salud y el 35,2% (43) durante la teleconsulta, el trato del personal de salud no fue amable, respetuoso y con paciencia como lo esperaba.

Tabla 9. Descripción de la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica en la dimensión tangibilidad, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Tangibilidad	n= 122					
	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?	29	23,8	44	36,1	49	40,2
¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?	30	24,6	37	30,3	55	45,1
¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?	54	44,3	30	24,6	38	31,1
¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?	59	48,4	28	23,0	35	28,7
¿Las citas para la teleconsulta se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?	58	47,5	34	27,9	30	24,6
¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?	73	59,8	23	18,9	26	21,3

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04).

En la tabla 9, se describe la dimensión tangibilidad en la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes en estudio, donde se obtuvo en la escala “*siempre*” que el 59,8% (73) opinó que los equipos que se utilizaron para la realización de la consulta virtual permitieron una conexión de calidad; en la misma escala el 48,4% (59) consideró que la canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida; también el 47,5% (58) las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad. En la escala “*nunca*” el 45,1% (55) refirieron que en la teleconsulta no se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral; en la misma escala el 40,2% (49) opinó que el tiempo de espera no fue aceptable y en la escala “*siempre*” el 44,3% (54) consideró que la historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta.

Tabla 10. Descripción de la calidad de atención según dimensiones en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Dimensiones de la calidad	n= 122					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Fiabilidad	27	22,1	46	37,7	49	40,2
Capacidad de respuesta	12	9,8	53	43,4	57	46,7
Seguridad	23	18,9	53	43,4	46	37,7
Empatía	30	24,6	50	41,0	42	34,4
Tangibilidad	27	22,1	63	51,6	32	26,2

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04).

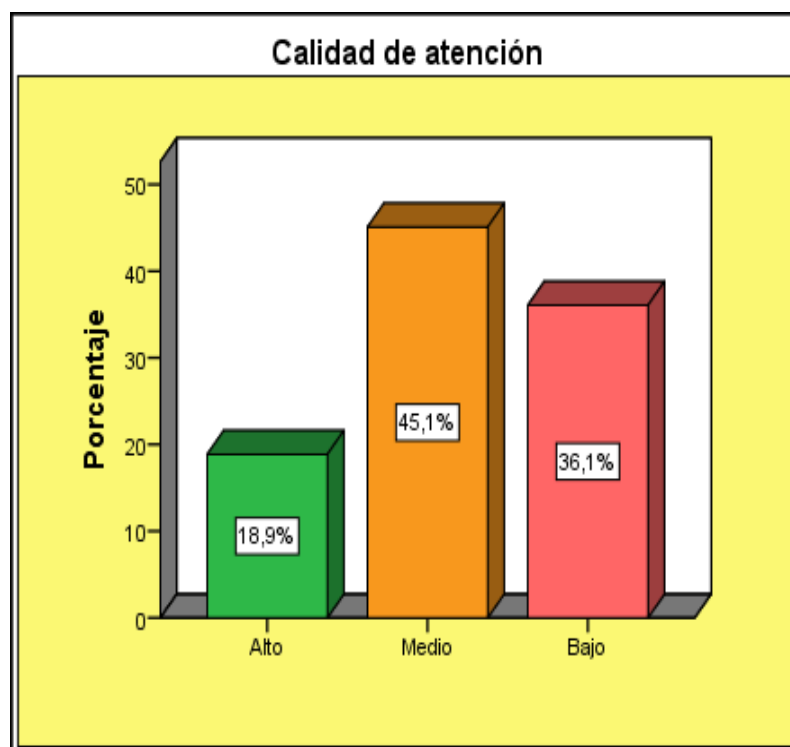
En la tabla 10, se describe la calidad de atención según dimensiones en la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, donde se evidenció en la escala de nivel “*medio*” el 51,6% (63) percibieron para la dimensión tangibilidad; en la misma escala el 43,4% (53) percibió para la dimensión capacidad de respuesta y el mismo porcentaje consideró para la dimensión seguridad, seguido del 41,0% (50) para la dimensión empatía y en la escala de nivel “*bajo*” el 40,2% (49) para la dimensión fiabilidad.

Tabla 11. Nivel de calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Nivel de calidad de atención	n= 122	
	fi	%
Alto	23	18,9
Medio	55	45,1
Bajo	44	36,1

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04)

Figura 1. Representación gráfica del nivel de la calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID -19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021



La tabla 11 y figura 1, se presenta el nivel de calidad de atención en la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, donde el 45,1% (55) consideró un nivel medio; el 36,1% (44) un nivel bajo y solo el 18,9% (23) consideró un nivel alto.

5.1.3. Análisis descriptivo de la variable satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica.

Tabla 12. Descripción de la satisfacción de la teleconsulta obstétrica en la dimensión adaptabilidad, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Adaptabilidad	n= 122					
	De acuerdo		Neutral		Desacuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Consideró de gran utilidad la teleconsulta obstétrica	12	9,8	88	72,1	22	18,0
Percibió que la atención por teleconsulta es sencilla	4	3,3	108	88,5	10	8,2
Sintió comodidad durante la atención por teleconsulta	6	4,9	110	90,2	6	4,9

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 12 se describe la dimensión adaptabilidad en la satisfacción de la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, donde se obtuvo en la escala “*neutral*” que el 90,2% (110) sintió comodidad durante la atención por la teleconsulta; en la misma escala el 88,5% (108) opinó que la atención virtual es sencilla y el 72,1% (88) consideró de gran utilidad la teleconsulta obstétrica.

Tabla 13. Descripción de la satisfacción de la teleconsulta obstétrica en la dimensión horario y duración de la atención, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Horario y duración de la teleconsulta	n= 122					
	De acuerdo		Neutral		Desacuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%
La teleconsulta fue en el horario establecido	14	11,5	90	73,8	18	14,8
La duración de la consulta fue adecuada	18	14,8	84	68,9	20	16,4
El horario de atención fue accesible	14	11,5	68	55,7	40	32,8

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 13, se describe la satisfacción frente al horario y duración de la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, donde en la escala “neutral” el 73,8% (90) percibió que la teleconsulta fue en el horario establecido; en la misma escala el 68,9% (84) señaló que la duración de la consulta fue adecuada y el 55,7% (68) consideró que el horario de atención fue accesible

Tabla 14. Descripción de la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en la dimensión trato/interacción, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Trato/interacción	n= 122					
	De acuerdo		Neutral		Desacuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%
La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema)	8	6,6	106	86,9	8	6,6
Hubo trato amable y cortés del personal de salud	8	6,6	110	90,2	4	3,3
Los mensajes fueron claros y comprensibles	8	6,6	104	85,2	10	8,2

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 14, se describe la satisfacción frente al trato/interacción en la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, donde se evidenció en la escala “neutral” que el 90,2% (110) consideró respecto al trato amable y cortés del personal de salud; en la misma escala el 86,9% (106) opinó respecto a la interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta que fue empática (comprendió su problema) y el 85,2% (104) consideró que los mensajes fueron claros y comprensibles.

Tabla 15. Descripción de la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en la dimensión resultado, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Resultados de la teleconsulta	n= 122					
	De acuerdo		Neutral		Desacuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Se canalizaron los exámenes complementarios	6	4,9	102	83,6	14	11,5
El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico	6	4,9	98	80,3	18	14,8

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 15, se describe la satisfacción frente a la dimensión resultado en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes en estudio, donde en la escala “neutral” se evidenció que el 83,6% (102) opinó que se canalizaron los exámenes complementarios y en la misma escala el 80,3% (98) consideró que el tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico.

Tabla 16. Descripción de la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en la dimensión programación de citas, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Programación de citas	n= 122					
	De acuerdo		Neutral		Desacuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta	14	11,5	80	65,6	28	23,0
Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado	14	11,5	100	82,0	8	6,6

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 16, se describe la satisfacción frente a la programación de citas en la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes en estudio, donde en la escala “neutral” el 82,0% (100) consideró que las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado y el 65,6% (80) opinó que fue rápido la programación de citas para la teleconsulta.

Tabla 17. Descripción de la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en la dimensión adherencia, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en la dimensión adherencia	n= 122					
	De acuerdo		Neutral		Desacuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente	10	8,2	104	85,2	8	6,6
Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas	8	6,6	98	80,3	16	13,1
Recomendaría utilizar el servicio de teleconsulta a mis familiares y conocidos	10	8,2	86	70,5	26	21,3
La tele consulta es muy importante para la comunidad	54	44,3	36	29,5	32	26,2
Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta	8	6,6	108	88,5	6	4,9

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 17 se describe la adherencia en la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes en estudio, se evidenció en la escala “neutral” el 88,5% (108) se podría decir que ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta; en la misma escala el 85,2% (104) considera que le ofreció una atención adecuada y suficiente; seguido el 80,3% (98) volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas; así mismo, el 70,5% (86) recomendaría utilizar el servicio a familiares y conocidos y el 29,5% (36) consideró que la teleconsulta es muy importante para la comunidad.

Tabla 18. Descripción de la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica según dimensiones, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Dimensiones de la satisfacción	n= 122					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Adaptabilidad	4	3,3	96	78,7	22	18,0
Horario y duración	10	8,2	64	52,5	48	39,3
Trato/interacción	8	6,6	104	85,2	10	8,2
Resultados de la teleconsulta	6	4,9	98	80,3	18	14,8
Programación de citas	14	11,5	86	70,5	22	18,0
Adherencia a la teleconsulta obstétrica	8	6,6	70	57,4	44	36,1

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

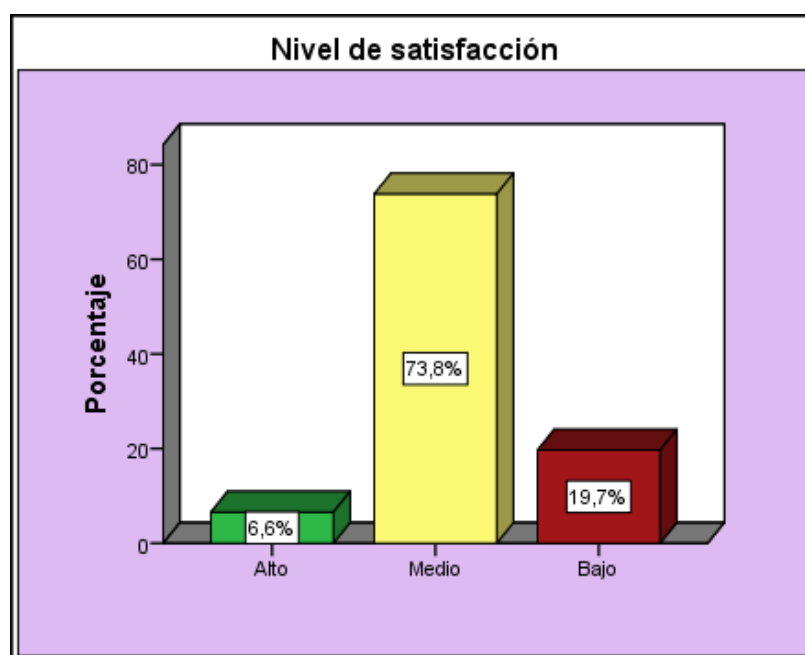
La tabla 18, se describe la satisfacción de la teleconsulta obstétrica según dimensiones percibida por las gestantes en estudio, donde se evidenció que en la escala de nivel “medio” el 85,2% (104) mostró satisfacción en la dimensión trato/interacción; en la misma escala el 80,3% (98) en los resultados de la teleconsulta; seguido del 78,7% (96) en la adaptabilidad; así mismo, el 70,5% (86) en la programación de citas; también, el 57,4% (70) mostró satisfacción en la adherencia a la teleconsulta obstétrica y el 52,5% (64) frente al horario y duración de la teleconsulta obstétrica.

Tabla 19. Nivel de satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Nivel de satisfacción	n= 122	
	fi	%
Alto	8	6,6
Medio	90	73,8
Bajo	24	19,7

Fuente. Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

Figura 2. Representación gráfica del nivel de satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.



La tabla 19 y figura 3, se describe el nivel de satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes en estudio, donde el 73,8% (90) expresaron un nivel medio; seguido del 19,7% (24) en el nivel bajo y el 6,6% (8) en el nivel alto.

5.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 20. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las distribuciones de contraste de las variables evaluadas en el estudio, según percepción de las gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Distribuciones de contraste	Normalidad de Kolmogorov - Smirnov	
	Z	p-valor
Calidad de atención	0,107	0,002
Fiabilidad	0,162	0,000
Capacidad de respuesta	0,149	0,000
Seguridad	0,175	0,000
Empatía	0,143	0,000
Elementos tangibles	0,099	0,005
Satisfacción	0,241	0,000

Fuente: escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 04). Escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica. (Anexo 05).

En la tabla 20, se presenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las distribuciones de contraste de las variables evaluadas en el estudio, según percepción de las gestantes las que resultaron significativas ($p \leq 0,05$), considerándose por tanto distribuciones normales; por lo que se optó por usar una prueba no paramétrica en este caso la Rho de Spearman.

Tabla 21. Correlación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Contraste	Satisfacción	
	Rho	p-valor
Calidad de atención	0,056	0,546

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 04) y escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 05).

Analizando la correlación entre las variables: calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se evidenció independencia entre dichas variables ($Rho = 0,056$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,546$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula, admitiendo que la calidad de atención mediante la teleconsulta obstétrica no guarda relación con la satisfacción de esta. Por tanto, la calidad de atención percibida no guarda relación con la satisfacción de la teleconsulta obstétrica.

Tabla 22. Correlación entre la calidad de atención en la dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Contraste	Satisfacción	
	Rho	p-valor
Fiabilidad	0,037	0,685

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 04) y escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 05).

Al evaluar la correlación entre las variables: calidad de atención en la dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se evidenció ausencia de correlación ($Rho = 0,037$), al ser el resultado no significativo ($p = 0,687$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se admite que ambas variables no se corresponden directamente; es decir, la percepción de la calidad

de atención en la dimensión fiabilidad no guarda relación con la satisfacción de la teleconsulta obstétrica.

Tabla 23. Correlación entre la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Contraste	Satisfacción	
	Rho	p-valor
Capacidad de respuesta	-,049	0,590

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 04) y escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 05).

Analizando la correlación entre las variables: calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se obtuvo un valor $Rho = -,049$, cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,590$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula y se admite que, la percepción de la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta no guarda relación con la satisfacción de la teleconsulta obstétrica.

Tabla 24. Correlación entre la calidad de atención en la dimensión seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Contraste	Satisfacción	
	Rho	p-valor
Seguridad	-,107	0,240

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 04) y escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 05).

Evaluando la correlación entre las variables: calidad de atención en la dimensión seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se halló un valor $Rho = -,107$, cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,240$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula y se admite que, la percepción de la calidad de atención

en la dimensión seguridad no guarda relación con la satisfacción de la teleconsulta obstétrica.

Tabla 25. Correlación entre la calidad de atención en la dimensión empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Contraste	Satisfacción	
	Rho	p-valor
Empatía	0,104	0,252

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 04) y escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 05).

Evaluando la correlación entre las variables: calidad de atención en la dimensión empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se evidencio un valor Rho = 0,104, cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,252$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula y, se admite que, la percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía no guarda relación con la satisfacción de la teleconsulta obstétrica.

Tabla 26. Correlación entre la calidad de atención en la dimensión tangibilidad y la satisfacción de la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia por la COVID-19 en un Centro de Salud de El Tambo, 2021.

Contraste	Satisfacción	
	Rho	p-valor
Tangibilidad	0,283	0,002

Fuente. Escala de calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 04) y escala de satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica (Anexo 05).

Analizando la correlación entre las variables: calidad de atención en la dimensión tangibilidad y la satisfacción de la teleconsulta obstétrica, se evidenció una baja correlación (Rho = 0,283), cuyo resultado fue significativo ($p = 0,002$) por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite que, ambas variables se corresponden

mutuamente; es decir, si los puntajes de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad se incrementaran, también lo harían los valores de la satisfacción y viceversa.

5.3. Discusión de resultados

En la actualidad, una de las exigencias más importantes de todos los usuarios asistentes a un centro sanitario es garantizar una atención de calidad al tratar sus diversas dolencias y un rendimiento óptimo, basado en normas, protocolos y otros factores que garanticen un trato adecuado y humano satisfaciendo las necesidades del usuario. Si bien la telesalud en el hogar tiene el potencial de reducir costos, pero su impacto desde la perspectiva social es incierto.

En tal efecto, el presente estudio analizó diferentes variables en torno a la calidad y satisfacción, demostrándose independencia entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica percibida por gestantes durante la pandemia de la COVID-19 en un centro de salud “El Tambo” en el año 2021. Interpretándose este resultado va justificada a la limitada accesibilidad a las tecnologías de información y comunicación (TIC), pues se presentaron fallas en la infraestructura tecnológica de los servicios obstétricos como en los procesos de atención, lo cual no garantiza la atención. Entre las fallas más frecuentes se identificaron la falta de velocidad de la conexión a internet, la poca capacidad de audio y video de los dispositivos de los pacientes (teléfono celular para comunicación de video conferencia); la dificultada de la utilización del dispositivo para la conexión sincrónica entre otros (74). También, se observó desviaciones en la fiabilidad referido a los horarios de atención y a la secuencia. En la capacidad de respuesta se observó fallas en la oportunidad, interferencias en la comunicación sincrónica entre otros, en la seguridad hubo desconfianza por aspectos de privacidad, entre otros.

Sin embargo, el análisis del Instituto Nacional Materno Perinatal (75), señala la importancia de la estrategia de la Telesalud, el cual ha sido una

herramienta fundamental en tiempos de pandemia ya que gracias a ello continuaron con los servicios de salud a las usuarias, innovando la atención con un modelo mixto: de forma virtual y presencial, garantizando la continuidad de la atención de salud. En la misma línea Condori. (76), afirma que esta herramienta posibilitó cubrir la atención a la gran demanda de la población que necesita de una atención de seguridad y confiable, brindando calidad de atención capacitando a los profesionales de la salud e implementando medios instructivos para la satisfacción en el usuario.

Corroborando sobre la importancia de la teleconsulta, Guevara (77), demostró que el 75 % de usuarios se siente satisfecho con este tipo de servicio, sin embargo, un 15 % prefiere que vuelva las consultas presenciales. Del mismo modo Fernández (78), ponen en evidencia que la calidad de la atención en la teleconsulta guarda relación significativa ($p < 0,05$) de forma general con la satisfacción y las dimensiones: fiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, percibidas por el paciente del servicio en Medicina Física y Rehabilitación durante la pandemia de la COVID-19.

Similares hallazgos al presente estudio los obtuvo Jorge, et al. (79), quienes determinaron la existencia de desventajas de la teleconsulta, siendo uno de los principales problemas la conectividad a internet y de la señal del celular; también observaron la firmeza al uso de las TIC, lo que se acentuaba cuando las gestantes se encontraban fuera de la ciudad en zonas de baja cobertura. Cobra importancia en el análisis el aspecto económico de las usuarias, ya que muchas de ellas, no podían obtener un celular con propiedades para poder realizar la teleconsulta sin interrupciones.

Por su parte Velázquez, et al. (80), observaron como factores reportados que interfieren en el proceso de teleconsulta fueron la lentitud para el acceso a internet, el horario de atención, la libre disponibilidad de cupos para las teleconsultas en las especialidades y la insuficiencia de la anamnesis en la solicitud de teleconsulta. Del mismo modo, Glaser, et al. (81), hacen referencia que la principal fuente de disconformidad está referida al uso de la plataforma

de telemedicina, donde un 7% (5/69) de los usuarios manifestaron algún grado de insatisfacción por el mencionado servicio implementado.

En a la misma línea, García, et al. (82), demostraron un nivel de satisfacción regular tanto del usuario como del proveedor asociado al servicio de salud mediante la teleconsulta implementado en el servicio de otorrinolaringología de un complejo asistencial de Chile durante la emergencia sanitaria.

Desde el análisis específico de la relación de las variables en estudio, se observó en un primer análisis la independencia entre la dimensión fiabilidad de la calidad de atención con satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia de la COVID-19, percibida por las gestantes en estudio, resultado que concuerda con Ochoa, et al. (83), quienes explican que el hecho de no tener contacto físico con el paciente, la comunicación no logra ser completamente eficaz, esto por factores ambientales como técnicos y hasta cierto punto se cuestiona la confidencialidad dentro del espacio del usuario. Esto lo ratifica Sánchez (84), al considerar que, para tener una relación significativa entre la calidad de atención y la fiabilidad brindada, se debe capacitar a los profesionales de la salud para que desarrollen suficientes habilidades de comunicación digital, sin interrupciones, explicando el mensaje de forma clara y precisa.

En el mismo hallazgo, Febres-Ramos et al. (85), muestran que más de la mitad de los pacientes que hicieron uso del servicio de teleconsulta mostraron estar insatisfechos con los aspectos correspondientes a la capacidad de respuesta y la fiabilidad.

Por su parte la defensoría del pueblo ⁽⁸⁶⁾, en base a un estudio realizado demuestran que más de la mitad de las personas que llegaron a recibir atención mediante la teleconsulta, manifestaron presentar dificultades. Algunas de ellas indicaron que no se concretizó la sesión de teleconsulta a la hora programada, no les prestaron atención a sus dolencias o cuando se comunicaron tuvieron problemas de señal y no se escuchaba. Además, respecto al tiempo empleado en

la teleconsulta para atender sus problemas de salud, alrededor del 60 % manifestó que este no fue suficiente.

En sentido contrario los hallazgos de los estudios de Ruiz (87), muestran la existencia de relación estadística altamente significativa ($p < 0,001$) entre la fiabilidad inherente a la satisfacción y la calidad objetiva de la atención en tiempos de COVID-19 mediante la teleconsulta, donde el 81,3% de los pacientes se mostraron satisfechos con esa dimensión.

En un segundo análisis de la dimensión: capacidad de respuesta se demuestra que la capacidad de respuesta en la calidad de atención no tiene afinidad con la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia de la COVID-19 percibidas por las gestantes en estudio: Este resultado concuerda con las explicaciones de Marins–Romero (87), al señalar que existen algunas enfermedades y problemas médicos que requieren una evaluación física presencial para diagnosticarse o tratarse, concluye que a través de la teleconsulta, los usuarios no reciben un tratamiento efectivo en los servicios.

En similar resultado Lozada, et al. (89), observó en su estudio de la calidad del servicio de teleconsulta mediante la encuesta SERVQUAL que menos de la mitad de los pacientes mostraron alto índice de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del personal que brinda la teleconsulta.

En la misma línea, Velázquez, et al. (80), observó la presencia de barreras en la comunicación con pacientes que reciben seguimiento por parte del programa, pero aún se necesita fortalecer la implementación y realizar investigaciones posteriores sobre las condiciones de salud de los pacientes atendidos.

Por el contrario, Guevara, et al. (90), menciona que la Teleconsulta permite agilizar las consultas y minimizar las listas y tiempos de espera de pacientes evitando la poca capacidad de contención del sistema de salud, uniendo al personal médico con el paciente. Expone que la respuesta con esta herramienta

fue rápida en el 77 % opinando que fue buena y satisfactoria, mientras que el 23% lo calificó como regular.

En un tercer análisis se confrontó independencia significativa entre la dimensión seguridad en la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia de la COVID-19, percibida por gestantes en estudio, esto porque manifestaron que no respetaban sus creencias, los exámenes no fueron revisados minuciosamente, no utilizaban el tiempo suficiente para la atención integral, la toma de decisión por el profesional no fue la adecuada y las teleconsultas no presentaba las ventajas de la atención presencial. Este resultado se apoya con el análisis de los profesionales de UNITECO (91), en el sentido de posibles incumplimientos normativos, sobre todo en relación con la Ley de Protección de Datos y su Reglamento de desarrollo, siendo la información que se maneja en dichos servicios altamente sensibles. También sostienen que la falta de confianza entre las partes involucradas: pacientes, profesionales y centros, durante la teleconsulta respecto a la atención presencial. En este mismo análisis, INFOCOP (92) explica que la valoración clínica va más allá de lo biológico, una buena valoración general del paciente incluye la parte emocional y social, que a través de esta herramienta muchas veces se ve muy afectada. Aumenta el riesgo de centrarse en lo biomédico, empeorando la calidad de la atención; ello se agrava cuando el profesional no conoce a la persona con quien se entrevista telefónicamente, aumentando la dificultad para detectar consultas de alta carga emocional.

Del mismo modo Comité de ética Asistencial de Atención Primaria de Bizkaia (93), explica los cambios de la consulta presencial a una virtual, el cual está “afectando profundamente la forma en que se relacionan los pacientes con los y las profesionales sanitarios y sociales”, dificultando el establecimiento de un contacto “suficientemente humano” entre ambos.

Así también el Ministerio de Salud (94), encontró eventos adversos menores (retraso en la disponibilidad de terapias en el hogar debido a la ausencia de prescripciones o a la dificultad del paciente en manejar la tecnología) y

eventos mayores (incapacidad del procedimiento telemático de detectar algún problema clínico que una entrevista presencial sí fuera capaz de pesquisar).

Por su parte Marins-Romero (88), enfatiza que la telemedicina puede facilitar mucho la atención médica, pero no es lo mismo que una consulta tradicional. Describe que aún existen muchos pacientes que sienten desconfianza por este formato y prefieren atención presencial, por lo cual la telemedicina no resulta una buena opción. El paciente considera que el trato se vuelve algo impersonal y no le genera la posibilidad de conocer y vincularse con su médico.

En cuarto análisis se observó la no existencia de relación entre la calidad de atención en la dimensión empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica durante la pandemia de la COVID-19, percibida por gestantes, dado que no reciben por parte del personal un trato amable, con respeto, individualizada, no entendían las explicaciones que les brindaban sobre los procedimientos o análisis que se les realizaría, entre otros aspectos. Este resultado concuerda con el análisis de Besio, et al. (95), quienes explican que como con la teleconsulta no brinda la posibilidad de examinar al paciente, se obvia la aproximación a situaciones reales o indiscutibles de los pacientes, evitando una evaluación psicológica o subjetiva correcta con una relación empática y comprensiva entre el médico y usuario.

En el mismo sentido González, et al. (96), señalan que a la fecha sólo un 26% utiliza abordajes de forma online, teniendo inconvenientes, principalmente destaca las limitaciones de una comunicación no verbal y adecuada, continuando con la confidencialidad de los datos y los problemas técnicos a la hora del manejo de estas tecnologías

Se obtuvo relación significativa entre la calidad de atención en la dimensión tangibilidad y la satisfacción de la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes durante la pandemia de la COVID-19, señalando lo que vio durante su atención, identificando en relación a la condición y postura real de los consultorios, el hardware, los recursos de correspondencia y la pulcritud (97),

donde mencionaron que la historia clínica siempre se encontraba disponible para su revisión, la derivación para interconsultas vía telemedicina fue rápida, el personal que orienta lo hizo en cierto modo de forma clara y precisa; pero el tiempo de espera para la teleconsulta no fue muy aceptable.

En otro estudio, Marins-Romero (88), sostiene que, debido al aumento del costo de la atención médica y su escasa disponibilidad en algunos lugares, la necesidad de telemedicina sigue siendo tentadora. Quizás no sea una opción idónea para todos los casos, sin embargo, las ventajas son prometedoras. Su valor radica en las atenciones y tratamientos de los pacientes desde sus hogares, ofertando apoyo e información médica valiosa a quienes tienen pocas opciones de atención sanitaria.

5.4. Aporte científico de la investigación.

La presente investigación servirá para orientar las intervenciones en materia de salud con enfoque de calidad. En tal sentido, aporta elementos básicos para opciones de mejora de la calidad de atención de la teleconsulta obstétrica, desde la percepción de las pacientes en estudio.

Es importante trabajar e incidir en estrategia de atención de Telesalud con enfoque de calidad, cuyo significado requiere identificar, analizar y planificar el proceso de mejora.

De otro lado, se ha utilizado un instrumento que metodológicamente presenta consistencia interna de nivel alto para evaluar la satisfacción del paciente respecto de la teleconsulta brindada y la calidad del servicio, por lo que futuras investigaciones deben profundizar su análisis con otras variables que podrían explicar con mayor amplitud el comportamiento en cuestión.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los antecedentes consultados, el marco teórico, el análisis de los resultados y la discusión, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El presente estudio analizó las características sociodemográficas, observándose en una muestra de 122 gestantes, que sus edades prevalecieron entre 20 a 30 años, con ocupación ama de casa, de estudios secundarios; en su mayoría convivientes y cuya procedencia fue la sierra.

En cuanto a las características ginecobstétricas, en su mayoría tuvieron menos de tres embarazos, con una edad gestacional mayor a 35 semanas, entre seis a siete controles prenatales, con antecedentes de aborto y tuvieron menos de tres hijos vivos.

Según las características de las atenciones de salud mediante la teleconsulta, en su mayoría las gestantes refirieron que el motivo de consulta fue por atención prenatal, el número de citas fue en promedio la tercera, el tiempo de espera fue entre a diez y veinte minutos.

En cuanto a la descripción de la experiencia de la atención mediante teleconsulta, la mayoría de las gestantes, ya tenían experiencia del uso de la teleconsulta, usaban las redes sociales y refirieron que el comportamiento de la teleconsulta es muy diferente a la consulta presencial, el aplicativo de teleconsulta no les era funcional, no tenía secuencia lógica y no era beneficioso para ellas.

2. El nivel de calidad de atención en la teleconsulta obstétrica fue percibida en el 45,1% (55) de nivel medio; el 36,1% (44) consideró de nivel bajo y 18,9% (23) en el nivel alto.
3. El nivel de satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, fue percibida por el 73,8% (90) en el nivel medio; en el 19,7% (24) en el nivel bajo y, en 6,6% (8) en el nivel alto.

4. Al analizar la correlación entre las variables: calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se evidenció independencia entre ambas variables ($Rho = 0,056$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,546$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula.
5. Desde el análisis específico por dimensiones se tuvo que la calidad de atención en su dimensión fiabilidad no hubo relación con la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, ($Rho = 0,037$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,687$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula.
6. En el análisis de la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se apreció ausencia de correlación ($Rho = -,049$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,590$). En base a este resultado, se no se pudo rechazar la hipótesis nula.
7. Respecto al análisis de calidad de atención en su dimensión seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se evidenció que no hay correlación ($Rho = -,107$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,240$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula.
8. En el análisis de la calidad de atención en su dimensión empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica, se evidenció que no hay correlación ($Rho = 0,104$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,252$). En base a este resultado, no se pudo rechazar la hipótesis nula.
9. En el análisis de la correlación entre la calidad de atención en la dimensión tangibilidad y la satisfacción de la teleconsulta obstétrica percibida por las gestantes en estudio, se evidenció baja correlación ($Rho = 0,283$ con $p = 0,002$), lo que indica que a medida que se incremente la calidad de los aspectos tangibles de la teleconsulta, también se incrementarían la satisfacción en tal dimensión y viceversa.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Basado en los resultados y conclusiones derivadas del presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

A los gestores de la salud

- Implementar un programa de monitoreo y seguimiento sostenible de teleconsultas orientado a las poblaciones vulnerables como son las gestantes a fin de adaptar los servicios disponibles de acuerdo con la realidad de estas.
- Incorporar las tecnologías a las estrategias de salud, a los modelos y marketing en salud, implantando un sistema de gobierno de las TIC hacia decisiones estratégicas y procesos de seguimiento y control.
- Implementar actividades preventivas y promocionales, sobre la calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta en gestantes durante diferentes eventos.
- Comprometer a jefes inmediatos a fomentar el trabajo en equipo, comunicación eficaz y estilos de liderazgo, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta en las gestantes.
- Desarrollar planes de mejora a fin de garantizar la calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta en gestantes.
- Se recomienda la teleconsulta sincrónica en zonas de acceso geográfico dificultoso como las zonas rurales o de difícil acceso y sitios urbanos que no cuentan con profesionales o especialistas de la salud, allí se podría desarrollar la teleconsulta sincrónica mediante video llamada o videoconferencia con cierta facilidad de los servicios sanitarios generales o especializados.
- La teleconsulta se debe acompañar con material educativo para fortalecer la comprensión de los procesos de atención.

- Para instaurar la teleconsulta debe iniciarse con una atención presencial con el profesional que realizará la teleconsultas, luego, establecer la continuidad de la atención con una relación eficaz entre el profesional- paciente.

A la comunidad científica

- Realizar investigaciones que permitan comparar las teleconsultas virtuales versus las atenciones presenciales.
- Recoger de forma cualitativa las expectativas y percepciones de las gestantes usuarias de las teleconsultas a fin de mejorar los procesos de calidad de atención enfocado a la satisfacción del usuario externo en este caso la gestante.
- Brindar a los nuevos investigadores nuevos resultados que puedan servir de antecedentes para futuros estudios de profundización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuenzalida J, Solari C, Farías M, Naveas R, Poblete J. Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2020; 85 (1): 35-49. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85s1/0717-7526-rchog-85-S1-S35.pdf>
2. Guanyabens, J. Las TIC y la salud. Universidad Olverta de Cataluya. FUOC. PID_00172644
https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/68/documentos/12427_las%20tic%20y%20la%20salud.pdf 5
3. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional [Internet]. Gob.ar. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/conjunto-herramientas-estrategia-esalud-nacional-2.pdf>
4. Pava M, Vargas M, Infante M, Niño Y. Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19 durante los meses abril a agosto 2020. EAN Universidad. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf?sequence=1>
5. Bautista C. La Telesalud en Perú. Diagnóstico y Propuestas de Mejora. Innovare Rev Cienc y Tecnol. 2020; 9 (1): 2-7. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/10-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21-2-10-20191024.pdf>
6. Quispe-Juli C. Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos del covid-19. Revista Cubana de información en Ciencias de la Salud. 2021; 32(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000200003

7. Khairat S, Meng C, Xu Y, Edson B, Gianforcaro R. Interpreting COVID-19 and virtual care trends: Cohort study. JMIR Public Health Surveill [Internet]. 2020 [citado el 14 de dic de 2022];6(2):e18811. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252023/>
8. Juste M, Prieto M. El coronavirus acelera la telemedicina: así será la sanidad en el futuro [Internet]. Expansión economía Digital. 2020. Disponible en: <https://www.expansion.com/economia-digital/innovacion/2020/04/26/5ea1cd43468aebc1378b45d9.html>
9. Ahumada E, Rodríguez M, Hidalgo EJ, Ahumada J, Castro JF. Identificación de Helicobacter pylori por medio de la coloración especial de Warthin-Starry en biopsias de pacientes con gastritis crónica folicular, previamente negativas en la tinción de hematoxilina-eosina. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2020;35(1):1–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35s1/0120-9957-rcg-35-s1-00005.pdf>
10. Comisión Nacional de Telesanidad. Plan Nacional de Telesalud Comisión Nacional de Telesanidad. Lima; 2004. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Telesalud/Plan_Nacional_Telesalud.pdf
11. Ministerio de Salud. M. Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud - RIS [Internet]. 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-969-2021-minsa.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud del Niño. Telesalud Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [Internet]. 2020. Disponible en: <https://telesalud.insnsb.gob.pe/>
13. Ministerio de Cultura Perú. Buenas Prácticas Interculturales en Gestión Pública. Un aporte desde los expedientes de postulación 2014-2016. Disponible en: https://concursosbpi.cultura.gob.pe/sites/default/files/2019-08/buenas-practicas-concurso2014-2016-comprimido_compressed%20%281%29.pdf

14. Sisalema K. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. [Tesis para optar maestría en gestión de los servicios de la salud] Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado; 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/MINSA-TELEMEDICINA-TIEMPOS%20DE%20COVID19%20.pdf>
15. Bautista C. La Telesalud en Perú. Diagnóstico y propuestas de mejora. Rev Gob y Gestión Pública. 2015; 2 (1): 53–73. Disponible en: <http://www.revistagobiernoydegestionpublica.com/index.php/REVIGGP/article/view/10>
16. Oblitas S. Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del AA. HH María Goretti, Castilla- Piura, 2020. [Tesis para optar título profesional]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20652/ACTITUDES_ATENCION_OBLITAS_ORTEGA_SANDRA_LISBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramos KI. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública. Programa Académico de Maestría en Gestión Pública. Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Chiclayo – Perú 2021. (ORCID:0000-0001-7012-2212)https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55074/Ramos_MKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 29–38. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf

19. CEPAL-OPS. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
20. Leibar A, Linares E, Ríos E, Trelles C, Álvarez-Maestro M, De Castro C, et al. Evaluación de la teleconsulta en el paciente urológico durante la pandemia COVID-19. *Actas Urol Esp*. 2020; 44(9):617–622. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301061/>
21. Márquez V Juan Ricardo. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 Dec 25] ; 35(Suppl 1): 5-16. Disponible en: : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lng=en. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35s1/0120-9957-rcg-35-s1-00005.pdf>
22. Ramos KI. Telesalud y calidad de atención a la gestante en el Centro de Salud San Martín, Lambayeque. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública. Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión Pública. Universidad César Vallejo. Chiclayo – Perú 2021. (ORCID:0000-0001-7012-2212) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55074/Ramos_MKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=
23. Curioso H, Galán-Rodas E. Perú. En. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Dic 25] ; 37(3): 366-375. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>.
24. Correa C. Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres de la urbanización popular Villa de Paz Sullana, Piura 2020. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20594>

25. Pingo D. Proceso de atención de consulta externa y la calidad del servicio a los pacientes del centro de salud I-4 provincia Piura, en el mes de enero 2018: Universidad Norbert Wiener; 2018: 151. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2119/MAESTRO%20-%20Dennis%20Jos%c3%a9%20Pingo%20Bayona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integrativa. 2017; 2(2):133–139. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de- e4Vf9y6.pdf>
27. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 29–38. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
28. Torres M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium. 2015; 18 (35):57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
29. Leal A, Carmona A. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. Investig Eur Dir y Econ la Empres. 1998; 4(1): 53–80.
30. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad (2006). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Campus Monterrey. México D.F. Editorial Mc Graw Hill
31. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. En Mosquera-González D, Patiño-Toro ON, Sánchez-Díez DM, Agudelo-Cardona JF, Ospina-Mazo DM, Bermúdez-Bedoya JF. Factores asociados a la calidad en el servicio en Centros de Acondicionamiento Físico a partir del modelo SERVQUAL. Revista CEA,

- [internet] 2019 [consultado el 28 de jul 2022]; 5(9), 13-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22430/24223182.1253>
32. Fragoso JT, Espinoza IL. Assessment of banking service quality perception using the SERVPERF model. *Contaduría y Administración*, 2017. En: Mosquera-González D, Patiño-Toro ON, Sánchez-Díez DM, Agudelo-Cardona JF, Ospina-Mazo DM, Bermúdez-Bedoya JF. Factores asociados a la calidad en el servicio en Centros de Acondicionamiento Físico a partir del modelo SERVQUAL. *Revista CEA*, [internet] 2019 [consultado el 28 de jul 2022]; 5(9), 13-32. Disponible en: <https://revistas.itm.edu.co/index.php/revista-cea/article/view/1253>
33. Plan de Operaciones. Definiciones y evolución en Proyectos de negocio [Internet]. Eoi.es. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.eoi.es/wiki/index.php/Calidad_Definiciones_y_evoluci%C3%B3n_en_Proyectos_de_negocio
34. Montalvo S. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la especialidad de traumatología del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2017. [tesis para optar grado de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28372/montalvo_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Díaz F. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad del cuidado profesional de enfermería del centro de salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado-2016. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Facultad de Educación. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/210/004-1-9-007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Molina M, Quesada L, Ulate D, Vargas S. La calidad en la atención médica. *Med Leg Costa Rica*. 2004; 21 (1): 109-117. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007

37. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth* 2010; 16(2): 127–132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>.
38. Matsumoto R, Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *PERSPECTIVAS* [Internet]. 2014; (34):181-209. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>
39. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación HIS de actividades de Atención en Salud del servicio de Telemedicina. Red Nacional de Teleconsulta Perú. Versión 2. Sistema de Información HIS. Dirección General de Telesalud, Referencias Y Urgencias Dirección de Telemedicina 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5798.pdf>
40. Schmitz A. Análisis internacional de la intención de uso de las video consultas médicas: una adaptación de la teoría UTAUT2. [tesis doctoral] España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/690293>
41. Gonzales J. Estudio para la aplicación de la telemedicina en consultas y diagnósticos a distancia en el hospital Teodora Maldonado Carbo de Guayaquil. [tesis para optar grado de maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4115/1/T-UCSG-POS-MTEL-46.pdf>
42. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2008 [citado el 14 de enero de 2023];34(4):1–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

43. Schmitz A. Análisis internacional de la intención de uso de las video consultas médicas: una adaptación de la teoría UTAUT2. [tesis doctoral] España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/690293>
44. Reiter, B., Turek, J., & Weidenfeld, W. Telemedizin – Zukunftsgut im Gesundheitswesen. Forschungsgruppe Zukunftsfragen. Forschungsgruppe. Disponible en: http://www.cap.lmu.de/download/2011/2011_Telemedizin.pdf
45. Mesa, M., & Pérez H., I. El acto médico en la era de la telemedicina. Revista Medica de Chile, 148(6), 852–857. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000600852>
46. Murillo A, Bretón I, Rubio M. Teleconsulta en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá. [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.seen.es/portal/documentos/manual-teleconsulta-seen-castellano>
47. Pasos de la Teleconsulta [Internet]. Cenetec-difusion.com. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/observatorio-tesalud/2018/11/09/pasos-de-la-teleconsulta/>
48. Burkhart PV, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2003 [citado el 14 de enero de 2023];35(3):207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14562485/>
49. Philip B. Gurús de la calidad: [Internet]. Calidad y ADR. Gehisy; 2010 [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://aprendiendocalidadyadr.com/gurus-de-la-calidad-philip-b-crosby/>
50. Schnarch Kirberg, A. Marketing de Fidelización (Primera Edición ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones 2011. En: 169. Espinoza More CM, Alberto L, Ardían B. Edu.pe. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3973/Carla%20Milagros%20Espinoza%20More.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. González-Tejero JM, Pons RM. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. Rev electrón investig educ [Internet]. 2011 [citado el 14 de enero de 2023];13(1):1–27. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001
52. Leininger M. A relevant nursing theory: transcultural care diversity and universality. Anais do I Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1985. En: Dos Santos SA, Menezes MR, et al. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. Index Enferm. 2017; 26 (1-2): 62-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100014&lng=es
53. De la Lama M, Jiménez A, Barrera M. Opinión percibida de pacientes sobre un plan de contingencia implantado durante la pandemia COVID-19 en un servicio de medicina física y rehabilitación. J Healthc Qual Res. 2021; 36 (4): 243-244. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.02.001>
54. Baldeón C. Factores Asociados a la Satisfacción del Personal de Salud del Hospital IV Ramiro Priale Priale, Huancayo. Ágora Rev. Cient.2015; 02(01):112-124 [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/17/17>
55. Carta A. Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018_pag199-200.pdf
56. Munro-Faure L, Munro-Faure M. ¿Que podemos aprender de los gurúes de la calidad?. Munro-Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción. Barcelona.

- Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3e1.pdf>
57. Luft HS, Hunt SS. Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. JAMA [Internet]. 1986 [citado el 14 de enero de 2023];255(20):2780–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3701992/>
58. Héctor G, Gerardo H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082o.pdf>
59. Jiménez ER. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana Salud Pública. 2004; 30(1):17-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
60. Llinas DA. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2010; 26(1): 143-154. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
61. Aguirre G, Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública. Mex. 1990; 32: 170-190 Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/5285-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6799-1-10-20150804.pdf>
62. Martínez A, Van Dick MA, Nápoles F y cols. Hacia una estrategia de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad Saúde Públ. 1996; 12(3): 399-403. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WVpnHGvmQNhQ4cY4NzSN3Nm/?lang=es>
63. Oliver, Richard L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. JMR, Journal of Marketing Research, 17(4), 460. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3150499>

64. Ramírez ST. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. *Salud Pública. Mex.* 1998; 40-43. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
65. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Rev Med Chile.* 2007; 135: 696-701. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n6/art02.pdf>
66. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Salvador I. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Medigraphic.com.* [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
67. Serrano DRR, Loriente AN. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México.* 2008; 50(2): 162-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10650209.pdf>
68. Rascón LC, Abril VE, Román PR et al. Evaluación de la satisfacción de las usuarias y prestadores del servicio de un programa de prevención de cáncer en dos instituciones de salud de Hermosillo, México. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición.* 2007; 8(3): 1-11. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo__-%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
69. Zeithhaml, Bitner. *Medición De La Satisfacción Del Cliente Como Parte De La Calidad De Servicio De Los Distribuidores De Equipos Y Materiales Para El Sector De La Publicidad Exterior En El Municipio Maracaibo.* En: Lenin MJ, Villacis R. *La Calidad del Servicio y Satisfacción del Cliente: Binomio clave en Agencias de Viajes en Ecuador.* [Internet]. 50webs.com. [citado el 14 de dic de 2022]. Disponible en: <http://www.postgradovipi.50webs.com/archivos/memorialia/2018-I/ARTICULO15.pdf>

70. Pardo A. Comportamiento del Consumidor Schiffman 10a Ed. 2014 [citado el 22 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/6116556/Comportamiento_del_Consumidor_Schiffman_10a_Ed
71. Silva D. Percepción del consumidor: ¿qué es? ¿Cómo medir? + ejemplos [Internet]. Zendesk MX. Zendesk; 1970 [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/percepcion-del-consumidor>
72. Horenstein NS. Escalas y medición de magnitudes no-métricas. [Internet]. [acceso el 29 de dic. del 2022] Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/3657/29%20-%20Escalas%20y%20medicion.pdf?sequence=1>
73. Torres C, Oñate R, Jélve A. Evaluación de la calidad de servicios telemédicos: caso Hospital en Chile. XXXVIII Encontro nacional de engenharia de producao “A Engenharia de Produção e suas contribuições para o desenvolvimento do Brasil” Maceió, Alagoas, Brasil, 16 a 19 de outubro de 2018 <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/3924>
74. Bolívar E, Villanueva A, Opinión percibida de pacientes sobre un plan de contingencia implantado durante la pandemia COVID-19 en un servicio de medicina física y rehabilitación. J Healthc Qual Res. 2021; 36 (4): 243-244. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n3/a03v80n3.pdf>
75. Instituto Nacional Materno Perinatal. Más de veinte mil teleconsultas realizó el INMP en el 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/mas-de-veinte-mil-teleconsultas-realizo-el-inmp-en-el-2021>
76. Condori M. Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en el Hospital Hermilio Valdizan, Lima – 2021. Universidad Norbert Wiener. Escuela de Posgrado. 2022. [citado el 9 de septiembre de 2022]. Disponible

en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6227/T06142719312_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Guevara Z. Satisfacción del usuario en el servicio de teleconsulta brindado por el Hospital I- La Esperanza, 2021 [Trabajo de suficiencia profesional] Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela Profesional de Antropología. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18308/ZURI%20GUEVARA%20-%20TSP%20ANT..pdf?sequence=4&isAllowed=y>
78. Fernández B, Eutropia D, Charles M, Torres LR. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Medicina Humana Tesis Nivel De Satisfacción Del Usuario Externo En Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención En El Distrito De Chiclayo 2021. Para Optar Título Profesional De Médico Cirujano [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9618/Fern%C3%A1ndez%20Casta%C3%B1eda%20D%C3%A1maris%20Eutropia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
79. Jorge M, Mérida R. Telemedicina: futuro o presente. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2010 [citado el 10 de septiembre de 2022];9(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017
80. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D, Evaluación SD. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México [Internet]. Scielosp.org. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e22>
81. Glaser M, Winchell T, Plant P, et al. Provider satisfaction and patient outcomes associated with a statewide prison telemedicine program in Louisiana. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20438385/>

82. García-Huidobro N. F, Willson E. M, Sepúlveda C. V, Palma R. S, Cabello E. P. Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia de COVID-19. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2023];80(4):403–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400403
83. Ochoa J, Palomares I. Perspectiva sobre la telepsicología de psicólogos clínicos en tiempos de pandemia en la región Junín, 2021. Universidad Peruana los Andes, facultad de Ciencias de la Salud. 2021. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/TESIS%20FINAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/TESIS%20FINAL%20(1).pdf)
84. Sánchez K. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de telesalud del Centro de Salud Santa Cruz - Cajamarca Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80879/Sanchez_RK_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Febres-Ramos R, Mercado M. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(3):397–403. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf>
86. Defensoría del Pueblo: advierte dificultades en la atención de salud brindada mediante teleconsulta [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advier-dificultades-en-la-atencion-de-salud-brindada-mediante-teleconsulta/>
87. Ruiz D. Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogoresistente en tiempos COVID-19 [citado el 10 de

- septiembre de 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Ruiz_CDC-SD%20(1).pdf
88. Marins–Romero. ¿Ventajas y Desventajas de la Telemedicina? [Internet]. Myrgroup.pe. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.myrgroup.pe/blog/ventajas-y-desventajas-de-la-telemedicina-12>
89. Lozada A, Lusbet N. Satisfacción de los pacientes de telemedicina atendidos en una empresa privada de salud durante la Pandemia Covid 19 - Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Josec90/base-teorica-1pdf>
90. Guevara B, Liseth Z, Ibañez L De Ciencias F, Escuela S, De Antropología P, et al. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18308/ZURI%20GUEVARA%20-%20TSP%20ANT..pdf?sequence=4>
91. UNITECO. Ventajas e inconvenientes de la telemedicina. Nota descriptiva. [Internet]. Blog de Uniteco. Uniteco; 2013 [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unitecoprofesional.es/blog/ventajas-inconvenientes-telemedicina/>
92. INFOCOP. Psicólogos CG de CO. Con las teleconsultas aumenta el riesgo de no detectar problemas de salud mental en atención primaria, según un informe. Nota descriptiva. [Internet]. Infocop.es. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15424
93. Comité de ética Asistencial de Atención Primaria de Bizkaia. La telemedicina cara a cara. Nota descriptiva. [Internet]. Osalde.org. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://osalde.org/wp-content/uploads/2021/01/Telemedicina-aspectos-%C3%A9ticos-CEAAPB.pdf>
94. Ministerio de Salud. Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención – DIGERA. Seguridad del paciente en el contexto de teleconsultas. [citado el 11 de

septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Seguridad-asistencial-en-Telemedicina.pdf>

95. Besio M, Arriagada A, Bernier L, Bórquez G, Micolich C, Misseroni A, et al. Teleconsulta médica. Análisis y recomendaciones del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile [Internet]. Scielo.cl. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n11/0717-6163-rmc-149-11-1614.pdf>
96. González-Peña P, Torres R, Barrio V, Olmedo M. Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. Clin Salud [Internet]. 2017 [citado el 11 de septiembre de 2022];28(2):81–91. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2017.01.001>
97. Meza-Santibañez L, Novoa R, Torres-Osorio J, Jáuregui-Canchari V, Rodríguez N, Guevara E, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2021;67(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n2/2304-5132-rgo-67-02-00004.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Código

Fecha: / /

Título de investigación: calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la covid-19 de un Centro de Salud de el Tambo 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	CONCEPTOS CENTRALES
<p style="text-align: center;">General</p> <p>¿Existirá relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021?</p>	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p>	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Hi: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica</p> <p>Variable independiente</p> <p>Calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica</p> <p>Variable de caracterización</p>	<p style="text-align: center;">Tipo</p> <p>Según el tiempo: prospectivo</p> <p>Según el periodo: transversal</p> <p>Según la participación del investigador: observacional</p> <p style="text-align: center;">Nivel</p> <p>Explicativo porque se buscó la causa y efecto de las dos variables del estudio</p>	<p>Calidad de atención frente a la teleconsulta obstétrica</p> <p>Satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica</p>
Específico	Específico	Específico			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existirá relación entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021? • ¿Existirá relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021? • ¿Existirá relación entre la calidad de atención en su 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021. • Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021. • Establecer la relación entre la 	<p>Ha₁: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>H₀₁: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión fiabilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>Ha₂: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>H₀₂: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de</p>	<p>Características generales</p>	<p>Población 179 gestantes del padrón 2021, del centro de salud justicia Paz y Vida, El Tambo.</p> <p>Muestra y método de muestreo 122 gestantes, muestreo probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Diseño Fue un diseño descriptivo correlacional y transversal</p> <p>Técnicas e instrumento Técnica La entrevista individualizada.</p> <p>Instrumentos Escala</p>	
---	--	---	----------------------------------	---	--

<p>dimensión capacidad de seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existirá relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021? • ¿Existirá relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de tangibilidad y la satisfacción frente a 	<p>calidad de atención en su dimensión capacidad de seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar la calidad de atención en su dimensión capacidad de empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021. • Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de 	<p>la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>Ha₃: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>H0₃: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de seguridad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>Ha₄: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de empatía y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p> <p>H0₄: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de empatía y</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021?</p>	<p>tangibilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p>	<p>la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021. Ha5: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de tangibilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021. H05: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión capacidad de tangibilidad y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.</p>			
---	---	---	--	--	--



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN FRENTE A LAS TELECONSULTA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO 2021

OBJETIVO:

¿Existirá relación entre la calidad de atención y la satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021?

INVESTIGADOR: SOTO MEDINA ELIZABETH LUZ

Consentimiento / Participación voluntaria

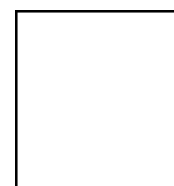
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____





ANEXO 03 INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Código

Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, tenga usted un buen día. Soy la Mg. Obsta. Elizabeth Soto Medina, investigadora principal del estudio “Calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021”. Acudo a su persona para que tenga la bondad de responder las preguntas que se presentan a continuación respecto a sus características generales, las mismas que son de carácter anónimo, en tanto que no revelará su identidad. La información obtenida se mantendrá en reserva, usándose solo con fines de investigación. En tal efecto deberá leer detenidamente las preguntas y responder marcando con un aspa (X) dentro del paréntesis, debiéndose registrar una sola respuesta por pregunta. Se requiere veracidad en sus respuestas.

Gracias por su participación

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

Procedencia

2. ¿Cuál es su procedencia?

Costa	()
Sierra	()
Selva	()

Ocupación

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa ()
 Agricultura ()
 Estudiante ()
 Empleada doméstica ()
 Otros () especifica.....

Escolaridad

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- Sin estudios ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()

Estado civil

5. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ()
 Casada ()
 Conviviente ()

II. CARACTERÍSTICAS GINECOBSTETRAS**Número de embarazos**

6. ¿Cuál es el número de embarazo que cursa actualmente?

Edad gestacional

7. ¿Cuál es su edad gestacional?

Número de control prenatal

8. ¿Cuántos controles prenatales ha recibido durante su embarazo?

Antecedente de aborto

9. ¿Alguna vez ha tenido un aborto?

- Sí ()
 No ()

Número de hijos vivos

10. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted?

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD**Motivo de consulta de salud**

11. ¿Cuál fue el motivo actual de su consulta de salud?

Número de consultas

12. ¿Cuál fue el número de su teleconsulta de esta oportunidad?

La primera ()

La segunda ()

La tercera ()

La cuarta o más consulta ()

Tiempo de espera en la teleconsulta

13. ¿Cuánto tiempo demoraron en atenderle la teleconsulta?

Experiencia de la teleconsulta

14. ¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	Sí	No
15. ¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?		
16. ¿Utilizas habitualmente redes sociales?		
17. ¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?		
18. ¿Le es funcional la aplicación?		
19. ¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?		
20. ¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital para su atención obstétrica?		



ANEXO 04



ANEXO 04 DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA TELECONSULTA-OBSTÉTRICA

Código

Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, tenga usted un buen día, soy la Mg. Obsta. Elizabeth Soto Medina, investigadora principal del estudio “Calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo 2021.”, por lo que acudo a su persona para que tenga la bondad de responder las preguntas respecto a la calidad de atención percibida frente a la teleconsulta-obstétrica, las mismas que son de carácter anónimo, en tanto no revelará su identidad y la información obtenida se mantendrá en reserva y solo serán utilizados con fines de investigación. En consecuencia, a continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá leer detenidamente y responder, marcando con un aspa (X) una sola respuesta por pregunta. Para sus respuestas tener en cuenta la siguiente puntuación.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Gracias por su participación

N.º	Preguntas	Respuestas				
		1	2	3	4	5
I	Fiabilidad					
1.	¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?					
2.	¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?					
3.	¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?					

4.	¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?					
5.	¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?					
II.	Capacidad de respuesta					
6.	¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?					
7.	¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?					
8.	¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?					
9.	¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?					
10.	¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?					
11.	¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?					
III	Seguridad					
12.	¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?					
13.	¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?					
14.	¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?					
15.	¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?					
16.	¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?					
IV	Empatía					
17.	¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?					
18.	¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?					
19.	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?					
20.	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?					
21.	¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la					

	aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
V	Tangible					
22.	¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?					
23.	¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?					
24.	¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?					
25.	¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?					
26.	¿Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad?					
27.	¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?					

Valoración general	Alta	Medio	Bajo
Nivel de calidad de atención	135	86 - 110	≤ 85
Valoración específica	Alta	Medio	Bajo
Fiabilidad	21 – 25	16 – 20	≤ 15
Capacidad de respuesta	26 – 30	21- 25	≤ 20
Seguridad	21 – 25	16 – 20	≤ 15
Empatía	21 – 25	16 – 20	≤ 15
Tangible	26 – 30	21- 25	≤ 20



ANEXO 05



ESCALA DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA FRENTE A LA TELECONSULTA- OBSTÉTRICA

Código

Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, tenga usted un buen día, soy la Obstetra. Mg. Elizabeth Soto Medina, investigadora principal del estudio “Calidad de atención y satisfacción frente a la teleconsulta obstétrica en gestantes durante la pandemia de la COVID-19 de un centro de salud de El Tambo, 2021”. Acudo a su persona para que tenga la bondad de responder las preguntas respecto a la satisfacción percibida frente a la teleconsulta obstétrica, las mismas que son de carácter anónimo, en tanto que no revelará su identidad y la información obtenida se mantendrá en reserva, usándose solo con fines de investigación. A continuación, se le presentan una serie de preguntas, las cuales deberá leer detenidamente y responder, marcando con un aspa (X) una sola respuesta por pregunta. Para sus respuestas tener en cuenta la siguiente puntuación.

Totalmente de acuerdo.	De acuerdo	Neutral.	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo.
5	4	3	2	1

Gracias por su participación

Satisfacción	Respuestas				
	5	4	3	2	1
Adaptabilidad a la tele consulta					
1. ¿Considera de gran utilidad la tele consulta obstétrica?					
2. ¿Le parece que la atención por teleconsulta es sencilla?					
3. ¿Sintió comodidad durante el proceso de la teleconsulta?					
Horario y duración de la tele consulta					
4. ¿La teleconsulta fue en el horario establecido?					
5. ¿La duración de la consulta fue adecuada?					
6. ¿El horario de atención le fue accesible?					
Trato/interacción					
7. ¿La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema) ?					
8. ¿Hubo trato amable y cortés del personal de salud?					
9. ¿Los mensajes fueron claros y comprensibles?					
Resultado de la tele consulta					
10. ¿Se canalizaron los exámenes complementarios?					
11. ¿El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico?					
Programación de citas de la tele consulta					
12. ¿Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta?					
13. ¿Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado?					
Adherencia a la tele consulta obstétrica					
14. ¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?					
15. ¿Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas?					
16. ¿Recomendaría utilizar el servicio de teleconsulta a sus familiares y conocidos?					
17. ¿La teleconsulta es muy importancia para la comunidad?					
18. ¿Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta?					

Valoración general	Alta	Medio	Bajo
Nivel de satisfacción percibida	85	46 – 65	≤ 45
Valoración específica	Alta	Medio	Bajo
Adaptabilidad a la teleconsulta	12 - 15	8 - 11	≤ 7
Horario y duración de la teleconsulta	12 - 15	8 - 11	≤ 7
Trato/interacción	12 - 15	8 - 11	≤ 7
Resultado de la teleconsulta	8 – 10	6 - 7	≤ 5
Programación de citas de la tele consulta	8 – 10	6 - 7	≤ 5
Adherencia a la tele consulta obstétrica	20 – 25	15 – 19	≤ 14



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



ANEXO 06

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS.
HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones e indicadores
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Enit Ida Villar Carbajal Especialidad: doctorado en ciencias de la salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
SATISFACCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA OBSTÉTRICA					
Adaptabilidad a la tele consulta	¿Considera de gran utilidad la tele consulta obstétrica?	4	4	4	4
	¿Le parece que la atención por teleconsulta es sencilla?	4	4	4	4
	¿Sintió comodidad durante el proceso de la teleconsulta?	4	4	4	4
Horario y duración de la tele consulta	¿La teleconsulta fue en el horario establecido?	4	4	4	4
	¿La duración de la consulta fue adecuada?	4	4	4	4
	¿El horario de atención le fue accesible?	4	4	4	4
Trato/interacción	¿La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema) ?	4	4	4	4
	¿Hubo trato amable y cortés del personal de salud?	4	4	4	4
	¿Los mensajes fueron claros y comprensibles?	4	4	4	4
	¿Se canalizaron los exámenes complementarios?	4	4	4	4

Resultado de la tele consulta	¿El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico?	4	4	4	4
Programación de citas de la tele consulta	¿Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado?	4	4	3	4
Adherencia a la tele consulta obstétrica	¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?	4	4	4	4
	¿Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas?	4	4	4	4
	¿Recomendaría utilizar el servicio de tele consulta a sus familiares y conocidos?	4	4	4	4
	¿La tele consulta es muy importancia para la comunidad?	4	4	4	4
	¿Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta?	4	4	4	4
CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA					
Nivel de calidad de atención	¿Permite el diseño de los locales el mantenimiento, el orden y limpieza adecuados?	4	4	4	4
Fiabilidad	¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?	4	4	4	4
	¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?	4	4	4	4
	¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?	4	4	4	4
Capacidad de respuesta	¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?	4	4	4	4

	¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?	4	4	4	4
	¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?	4	4	4	4
	¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?	4	4	4	4
	¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?	4	4	4	4
Seguridad	¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?	4	4	4	4
	¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?	4	3	4	4
	¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?	4	4	4	4
	¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?	4	4	4	4
	¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?	4	4	4	4
Empatía	¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?	4	4	4	4
	¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	3

	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	4
	¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	4
Tangible	¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?	4	4	4	4
	¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?	4	4	4	4
	¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad?	4	4	4	4
	¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?	4	4	4	4
CARACTERIZACIÓN					
Características sociodemográficas	¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?	4	4	4	4
	¿Cuál es su procedencia?	4	4	4	4
	¿Cuál es su ocupación?	4	4	4	4
	¿Cuál es su grado de escolaridad?	4	4	4	4
	¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
Características gineco obstétricas	¿Cuál es el número de embarazo que cursa actualmente?	4	4	4	4
	¿Cuál es su edad gestacional?	4	4	4	4
	¿Cuántos controles prenatales ha recibido durante su embarazo?	4	4	4	4
	¿Alguna vez ha tenido un aborto?	4	4	4	4

	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	4	4	4	4
Características de la atención de salud	¿Cuál fue el motivo actual de su consulta de salud?	4	4	4	4
	¿Número de consulta?	4	4	4	4
	¿Cuánto tiempo demoraron en atenderle la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	4	4	4	4
	¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?	4	4	4	4
	¿Utilizas habitualmente redes sociales?	4	4	4	4
	¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le es funcional la aplicación?	4	4	4	4
	¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Enit Ida Villar Carbajal

DNI: 22408286



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Irene Deza y Falcón. Especialidad: doctorado en ciencias de la salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
SATISFACCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA OBSTÉTRICA					
Adaptabilidad a la tele consulta	¿Considera de gran utilidad la tele consulta obstétrica?	4	4	4	4
	¿Le parece que la atención por teleconsulta es sencilla?	4	4	4	4
	¿Sintió comodidad durante el proceso de la teleconsulta?	4	4	4	4
Horario y duración de la tele consulta	¿La teleconsulta fue en el horario establecido?	4	4	4	4
	¿La duración de la consulta fue adecuada?	4	4	4	4
	¿El horario de atención le fue accesible?	4	4	4	4
Trato/interacción	¿La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema) ?	4	4	4	4
	¿Hubo trato amable y cortés del personal de salud?	4	4	4	4
	¿Los mensajes fueron claros y comprensibles?	4	4	4	4
Resultado de la tele consulta	¿Se canalizaron los exámenes complementarios?	4	4	4	4
	¿El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico?	4	4	4	4
	¿Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta?	4	4	4	4

Programación de citas de la tele consulta	¿Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado?	4	4	3	4
Adherencia a la tele consulta obstétrica	¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?	4	4	4	4
	¿Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas?	4	4	4	4
	¿Recomendaría utilizar el servicio de tele consulta a sus familiares y conocidos?	4	4	4	4
	¿La tele consulta es muy importancia para la comunidad?	4	4	4	4
	¿Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta?	4	4	4	4
CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA					
Nivel de calidad de atención	¿Permite el diseño de los locales el mantenimiento, el orden y limpieza adecuados?	4	4	4	4
Fiabilidad	¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?	4	4	4	4
	¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?	4	4	4	4
	¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?	4	4	4	4
Capacidad de respuesta	¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?	4	4	4	4

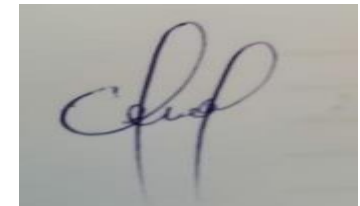
	¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?	4	4	4	4
	¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?	4	4	4	4
	¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?	4	4	4	4
Seguridad	¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?	4	4	4	4
	¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?	4	3	4	4
	¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?	4	4	4	4
	¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?	4	4	4	4
	¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?	4	4	4	4
Empatía	¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?	4	4	4	4
	¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	4

	¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	4
Tangible	¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?	4	4	4	4
	¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?	4	4	4	4
	¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad?	4	4	4	4
	¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?	4	4	4	4
CARACTERIZACIÓN					
Características sociodemográficas	¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?	4	4	4	4
	¿Cuál es su procedencia?	4	4	4	4
	¿Cuál es su ocupación?	4	4	4	4
	¿Cuál es su grado de escolaridad?	4	4	4	4
	¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
Características gineco obstétricas	¿Cuál es el número de embarazo que cursa actualmente?	4	4	4	4
	¿Cuál es su edad gestacional?	4	4	4	4
	¿Cuántos controles prenatales ha recibido durante su embarazo?	4	4	4	4
	¿Alguna vez ha tenido un aborto?	4	4	4	4
	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	4	4	4	4
	¿Cuál fue el motivo actual de su consulta de salud?	4	4	4	4

Características de la atención de salud	¿Número de consulta?	4	4	4	4
	¿Cuánto tiempo demoraron en atenderle la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	4	4	4	4
	¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?	4	4	4	4
	¿Utilizas habitualmente redes sociales?	4	4	4	4
	¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le es funcional la aplicación?	4	4	4	4
	¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)
 En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Dra. Irene Deza y Falcón
 DNI: 22418598



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Martel Y Chang Silvia Alicia. Especialidad: doctorado en ciencias de la salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	ELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
SATISFACCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA OBSTÉTRICA					
Adaptabilidad a la tele consulta	¿Considera de gran utilidad la tele consulta obstétrica?	4	4	4	4
	¿Le parece que la atención por teleconsulta es sencilla?	4	4	4	4
	¿Sintió comodidad durante el proceso de la teleconsulta?	4	4	4	4
Horario y duración de la tele consulta	¿La teleconsulta fue en el horario establecido?	4	4	4	4
	¿La duración de la consulta fue adecuada?	4	4	4	4
	¿El horario de atención le fue accesible?	4	4	4	4
Trato/interacción	¿La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema) ?	4	4	4	4
	¿Hubo trato amable y cortés del personal de salud?	4	4	4	4
	¿Los mensajes fueron claros y comprensibles?	4	4	4	4
Resultado de la tele consulta	¿Se canalizaron los exámenes complementarios?	4	4	4	4
	¿El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico?	4	4	4	4
	¿Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta?	4	4	4	4

Programación de citas de la tele consulta	¿Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado?	4	4	3	4
Adherencia a la tele consulta obstétrica	¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?	4	4	4	4
	¿Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas?	4	4	4	4
	¿Recomendaría utilizar el servicio de tele consulta a sus familiares y conocidos?	4	4	4	4
	¿La tele consulta es muy importancia para la comunidad?	4	4	4	4
	¿Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta?	4	4	4	4
CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA					
Nivel de calidad de atención	¿Permite el diseño de los locales el mantenimiento, el orden y limpieza adecuados?	4	4	4	4
Fiabilidad	¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?	4	4	4	4
	¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?	4	4	4	4
	¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?	4	4	4	4
Capacidad de respuesta	¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?	4	4	4	4

	¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?	4	4	4	4
	¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?	4	4	4	4
	¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?	4	4	4	4
Seguridad	¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?	4	4	4	4
	¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?	4	3	4	4
	¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?	4	4	4	4
	¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?	4	4	4	4
	¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?	4	4	4	4
Empatía	¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?	4	4	4	4
	¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	4

	¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	4
Tangible	¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?	4	4	4	4
	¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?	4	4	4	4
	¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad?	4	4	4	4
	¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?	4	4	4	4
CARACTERIZACIÓN					
Características sociodemográficas	¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?	4	4	4	4
	¿Cuál es su procedencia?	4	4	4	4
	¿Cuál es su ocupación?	4	4	4	4
	¿Cuál es su grado de escolaridad?	4	4	4	4
	¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
Características gineco obstétricas	¿Cuál es el número de embarazo que cursa actualmente?	4	4	4	4
	¿Cuál es su edad gestacional?	4	4	4	4
	¿Cuántos controles prenatales ha recibido durante su embarazo?	4	4	4	4
	¿Cuántas veces ha tenido un aborto?	4	4	4	4
	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	4	4	4	4
	¿Cuál fue el motivo actual de su consulta de salud?	4	4	4	4

Características de la atención de salud	Numero de consulta?	4	4	4	4
	¿Cuánto tiempo demoraron en atenderle la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	4	4	4	4
	¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?	4	4	4	4
	¿Utilizas habitualmente redes sociales?	4	4	4	4
	¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le es funcional la aplicación?	4	4	4	4
	¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?	4	4	4	4
¿Ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Dra. Martel Y Chang Silvia Alicia

DNI: 22423118



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Violeta Rojas Bravo. Especialidad: Maestría en Salud Pública

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
SATISFACCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA OBSTÉTRICA					
Adaptabilidad a la tele consulta	¿Considera de gran utilidad la tele consulta obstétrica?	4	4	4	4
	¿Le parece que la atención por teleconsulta es sencilla?	4	4	4	4
	¿Sintió comodidad durante el proceso de la teleconsulta?	4	4	4	4
Horario y duración de la tele consulta	¿La teleconsulta fue en el horario establecido?	4	4	4	4
	¿La duración de la consulta fue adecuada?	4	4	4	4
	¿El horario de atención le fue accesible?	4	4	4	4
Trato/interacción	¿La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema) ?	4	4	4	4
	¿Hubo trato amable y cortés del personal de salud?	4	4	4	4
	¿Los mensajes fueron claros y comprensibles?	4	4	4	4
Resultado de la tele consulta	¿Se canalizaron los exámenes complementarios?	4	4	4	4
	¿El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico?	4	4	4	4
	¿Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta?	4	4	4	4

Programación de citas de la tele consulta	¿Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado?	4	4	3	4
Adherencia a la tele consulta obstétrica	¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?	4	4	4	4
	¿Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas?	4	4	4	4
	¿Recomendaría utilizar el servicio de tele consulta a sus familiares y conocidos?	4	4	4	4
	¿La tele consulta es muy importancia para la comunidad?	4	4	4	4
	¿Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta?	4	4	4	4
CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA					
Nivel de calidad de atención	¿Permite el diseño de los locales el mantenimiento, el orden y limpieza adecuados?	4	4	4	4
Fiabilidad	¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?	4	4	4	4
	¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?	4	4	4	4
	¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?	4	4	4	4
Capacidad de respuesta	¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?	4	4	4	4

	¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?	4	4	4	4
	¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?	4	4	4	4
	¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?	4	4	4	4
Seguridad	¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?	4	4	4	4
	¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?	4	3	4	4
	¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?	4	4	4	4
	¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?	4	4	4	4
	¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?	4	4	4	4
Empatía	¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?	4	4	4	4
	¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	4

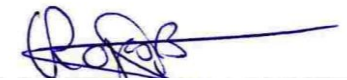
	¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	4
Tangible	¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?	4	4	4	4
	¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?	4	4	4	4
	¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad?	4	4	4	4
	¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?	4	4	4	4
CARACTERIZACIÓN					
Características sociodemográficas	¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?	4	4	4	4
	¿Cuál es su procedencia?	4	4	4	4
	¿Cuál es su ocupación?	4	4	4	4
	¿Cuál es su grado de escolaridad?	4	4	4	4
	¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
Características gineco obstétricas	¿Cuál es el número de embarazo que cursa actualmente?	4	4	4	4
	¿Cuál es su edad gestacional?	4	4	4	4
	¿Cuántos controles prenatales ha recibido durante su embarazo?	4	4	4	4
	¿Alguna vez ha tenido un aborto?	4	4	4	4
	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	4	4	4	4
	¿Cuál fue el motivo actual de su consulta de salud?	4	4	4	4

Características de la atención de salud	¿Número de consulta?	4	4	4	4
	¿Cuánto tiempo demoraron en atenderle la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	4	4	4	4
	¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?	4	4	4	4
	¿Utilizas habitualmente redes sociales?	4	4	4	4
	¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le es funcional la aplicación?	4	4	4	4
	¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?	4	4	4	4
¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Dra. Violeta Rojas Bravo

DNI: 22486830



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Gladys Herrera Alania Especialidad: enfermera en emergencias y desastres

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	LEVANCIA	HERENCIA	EFICIENCIA	CLARIDAD
SATISFACCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA OBSTÉTRICA					
Adaptabilidad a la tele consulta	¿Considera de gran utilidad la tele consulta obstétrica?	4	4	4	4
	¿Le parece que la atención por teleconsulta es sencilla?	4	4	4	4
	¿Sintió comodidad durante el proceso de la teleconsulta?	4	4	4	4
Horario y duración de la tele consulta	¿La teleconsulta fue en el horario establecido?	4	4	4	4
	¿La duración de la consulta fue adecuada?	4	4	4	4
	¿El horario de atención le fue accesible?	4	4	4	4
Trato/interacción	¿La interacción con el profesional de la salud durante la teleconsulta fue empática (comprendió su problema) ?	4	4	4	4
	¿Hubo trato amable y cortés del personal de salud?	4	4	4	4
	¿Los mensajes fueron claros y comprensibles?	4	4	4	4
Resultado de la tele consulta	¿Se canalizaron los exámenes complementarios?	4	4	4	4
	¿El tratamiento prescrito por el especialista fue efectivo en la solución del problema obstétrico?	4	4	4	4
	¿Fue rápido la programación de citas para la teleconsulta?	4	4	4	4

Programación de citas de la tele consulta	¿Las citas programadas se cumplieron en el tiempo programado?	4	4	3	4
Adherencia a la tele consulta obstétrica	¿Considera que la teleconsulta le ofreció una atención adecuada y suficiente?	4	4	4	4
	¿Volvería a utilizar el servicio de teleconsulta en caso de requerir atención para sus consultas?	4	4	4	4
	¿Recomendaría utilizar el servicio de tele consulta a sus familiares y conocidos?	4	4	4	4
	¿La tele consulta es muy importancia para la comunidad?	4	4	4	4
	¿Se podría decir que usted tiene o ha tenido sensación de un embarazo saludable mediante la teleconsulta?	4	4	4	4
CALIDAD DE ATENCIÓN FRENTE A LA TELECONSULTA					
Nivel de calidad de atención	¿Permite el diseño de los locales el mantenimiento, el orden y limpieza adecuados?	4	4	4	4
Fiabilidad	¿La teleconsulta fue realizada en la fecha/hora programada y comunicada sobre su término?	4	4	4	4
	¿El personal de informes le orientó y explicó de forma clara y comprensible sobre los procedimientos para la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplieron los horarios de atención?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se cumplió con el servicio comprometido?	4	4	4	4
	¿La teleconsulta se efectuó con la fluidez que permitió mantener el contacto y comunicación sin interrupciones?	4	4	4	4
Capacidad de respuesta	¿Los procedimientos administrativos en el módulo de admisión fueron óptimos para su atención en la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Durante la teleconsulta fue explicada el tratamiento, señalando lo que se tuvo que hacer?	4	4	4	4

	¿Mediante la teleconsulta, fue efectivo y rápido la atención de los servicios de análisis de laboratorio?	4	4	4	4
	¿Mediante la teleconsulta, fueron rápidos y completos los exámenes complementarios como ecografías y otros?	4	4	4	4
	¿La accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos en farmacia fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las explicaciones sobre los posibles síntomas de alarma y cómo proceder si aparecen fueron comprensibles?	4	4	4	4
Seguridad	¿La atención mediante la teleconsulta fue apropiada en torno a su privacidad?	4	4	4	4
	¿La atención de su problema de salud mediante la teleconsulta fue completa y minuciosa como cuando lo recibía de forma presencial?	4	3	4	4
	¿Durante la teleconsulta, se utilizó el tiempo necesario para su atención integral?	4	4	4	4
	¿El personal de salud en trabajo remoto le transmitió confianza, seguridad, y sobre todo tranquilidad durante la atención de su problema de salud?	4	4	4	4
	¿Con la teleconsulta se facilitó el asesoramiento para los cuidados especializados?	4	4	4	4
Empatía	¿Durante la teleconsulta, el trato del personal de salud fue amable, respetuoso y con paciencia?	4	4	4	4
	¿El personal de salud que lo atendió durante la teleconsulta, le mostró interés en solucionar su problema de salud?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre su problema de salud o resultado de su atención?	4	4	4	3
	¿El personal de salud que lo atendió, le ha explicado sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	4	4	4	4

	¿El personal de salud que lo atendió en la teleconsulta, estableció comunicación bidireccional permitiendo la aclaración de dudas sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	4	4	4	4
Tangible	¿El tiempo de espera para la realización de la teleconsulta fue aceptable?	4	4	4	4
	¿En la teleconsulta se contó con personal para informar y orientar sobre el proceso de atención integral?	4	4	4	4
	¿La historia clínica se encontró disponible para su revisión durante la atención por teleconsulta?	4	4	4	4
	¿La canalización de las interconsultas vía teleconsulta fue rápida?	4	4	4	4
	¿Las citas para la teleconsulta se encontraron siempre disponibles y se obtuvieron con facilidad?	4	4	4	4
	¿Los equipos que se utilizaron para la realización de la teleconsulta permitieron una conexión de calidad?	4	4	4	4
CARACTERIZACIÓN					
Características sociodemográficas	¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?	4	4	4	4
	¿Cuál es su procedencia?	4	4	4	4
	¿Cuál es su ocupación?	4	4	4	4
	¿Cuál es su grado de escolaridad?	4	4	4	4
	¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4
Características ginecoobstétricas	¿Cuál es el número de embarazo que cursa actualmente?	4	4	4	4
	¿Cuál es su edad gestacional?	4	4	4	4
	¿Cuántos controles prenatales ha recibido durante su embarazo?	4	4	4	4
	¿Alguna vez ha tenido un aborto?	4	4	4	4
	¿Cuántos hijos vivos tiene usted?	4	4	4	4
	¿Cuál fue el motivo actual de su consulta de salud?	4	4	4	4
	¿Número de consulta?	4	4	4	4

Características de la atención de salud	¿Cuánto tiempo demoraron en atenderle la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Ha utilizado la teleconsulta previamente?	4	4	4	4
	¿La atención en teleconsulta le parece igual a la atención presencial?	4	4	4	4
	¿Utilizas habitualmente redes sociales?	4	4	4	4
	¿Le es amigable el diseño del prototipo de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le es funcional la aplicación?	4	4	4	4
	¿Considera efectivo la secuencia lógica del aplicativo (software) de la teleconsulta?	4	4	4	4
	¿Le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Mg. Glady Herrera Alania

DNI: 22504812

NOTA BIOGRÁFICA

ELIZABETH LUZ SOTO MEDINA

Nació en el departamento de Junín, provincia de Huancayo el 04 de Noviembre de 1986 en el Hospital Nacional Ramiro Prialé -EsSalud distrito de El Tambo, Hija de Don Marcelino Soto Zacarias y Doña Luz Medina Jimenez, con Domicilio en Av. La Linera N° 222 en el distrito de El Tambo - Provincia de Huancayo y Departamento de Junín.

SUS ESTUDIOS:

Escolaridad: Primaria: Institución Educativa “Mariscal Castilla” de la provincia de Huancayo; Secundaria: Institución Educativa Privada “Nuestra Señora de Guadalupe” de la provincia de Huancayo.

Estudio Superior: Universidad Peruana Los Andes – Facultad de Obstetricia, Obteniendo el título de Obstetra, luego realizo estudios de posgrado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco obteniendo el Grado de Maestro en Salud Publica y Gestión sanitaria, con la especialidad de Alto Riesgo Obstétrico, en la Universidad Peruana Los Andes, especialidad en Salud Familiar y Comunitaria en la Universidad Nacional de Huancavelica, cursando el último ciclo en la especialidad de Emergencias Obstétricas y Alto riesgo en la Universidad Nacional de Huancavelica .

Formación Profesional: Realizo Practicas Pre Profesionales en diferentes hospitales en el ámbito clínico dependiendo de la asignatura como: Hospital el Carmen de Huancayo, Hospital Daniel Alcides Carrión , Hospital Nacional Ramiro Prialé-Essalud de Huancayo, y en los diferentes centros de Salud de primer nivel en el aspecto Preventivo promocional de la ciudad de Huancayo y Chupaca, Al término de los estudios del se realizó el internado clínico en el Hospital Daniel Alcides Carrión Ciudad de Huancayo y el internado Rural en el Centro de Salud de Chupaca Provincia del mismo nombre. Al término del pre grado en el año 2010 realice el SERUM en el Puesto de Salud Ramiro Prialé -Pio Pata durante un Año.

Experiencia Laboral: Mi experiencia laboral inicia en el Puesto de Salud de Cochas Chico y Cochas Grande en el distrito de El Tambo el año 2012 hasta Marzo del 2013, en el Puesto de Salud de Cocharcas y Puesto de Salud Itinerante desde abril del 2013 hasta Marzo del 2015 distrito de Sapallanga ,en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida desde abril del 2015 hasta la actualidad en distrito de El Tambo de la Provincia de Huancayo, durante el año 2021 estuve a cargo de la jefatura del servicio de Obstetras. Como también realizo actividad docencia universitaria en las diferentes universidades locales de Huancayo, como la Universidad Peruana Los Andes desde el 2017 por un periodo de 3 años, así como también en la Universidad Privada Franklin Roosevelt de la ciudad de Huancayo desde agosto 2023 hasta la actualidad.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
 Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **15:00h**, del día viernes **30 DE DICIEMBRE DE 2022**; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña Elizabeth Luz SOTO MEDINA**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN FRENTE A LAS TELECONSULTA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO 2021"** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA	Presidente
Dra. Irene DEZA Y FALCON	Secretaria
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Vocal
Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO DE LUQUE	Vocal
Dra. Maria Luz ORTIZ DE AGUI	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA (Resolución N° 01292-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de..... Dieciocho (18)
 Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado
 (Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 16:25 horas del 30 de diciembre de 2022.

.....
PRESIDENTE
 DNI N° 22425628

.....
VOCAL
 DNI N° 22423111

.....
VOCAL
 DNI N° 22422932

.....
SECRETARIO
 DNI N° 22427699

.....
VOCAL
 DNI N° 22423197

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 04204-2022-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN FRENTE A LAS TELECONSULTA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMLA DE LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO 2021”**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud, **Elizabeth Luz SOTO MEDINA** cuenta con un **índice de similitud del 17%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 28 de diciembre de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN FRENTE A LAS TELECONSULTA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE EL TAM

RECUENTO DE PALABRAS

18894 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

100 Pages

FECHA DE ENTREGA

Dec 28, 2022 3:37 PM GMT-5

AUTOR

ELIZABETH LUZ SOTO MEDINA

RECUENTO DE CARACTERES

100554 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

219.0KB

FECHA DEL INFORME

Dec 28, 2022 3:39 PM GMT-5

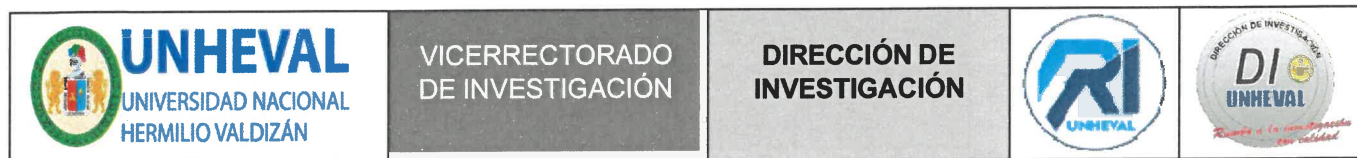
● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input checked="" type="checkbox"/> X
<i>Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
Facultad							
Escuela Profesional							
Carrera Profesional							
Grado que otorga							
Título que otorga							
<i>Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
Facultad							
Nombre del programa							
Título que Otorga							
<i>Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
Nombre del Programa de estudio	CIENCIAS DE LA SALUD						
Grado que otorga	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD						

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

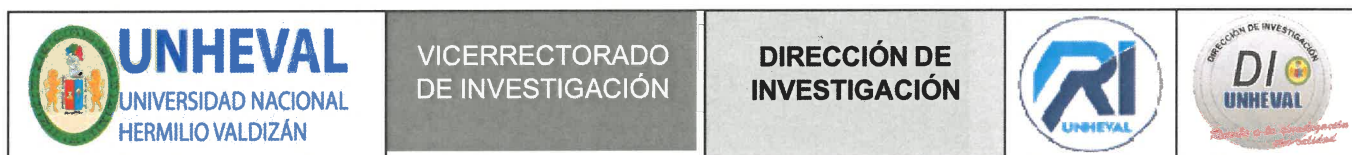
Apellidos y Nombres:	SOTO MEDINA ELIZABETH LUZ						
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	966 659 873		
Nro. de Documento:	43845803			Correo Electrónico:	elizabethsome045@gmail.com		
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:			
Nro. de Documento:				Correo Electrónico:			
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:			
Nro. de Documento:				Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)						<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
Apellidos y Nombres:	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA			ORCID ID:	0000-0003-0688-7856			
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de documento:	22418598			

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ROJAS COTRINA AMANCIO RICARDO
Secretario:	DEZA Y FALCON IRENE
Vocal:	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
Vocal:	RAMIREZ MONTALDO DE LUQUE ROSALINDA
Vocal:	ORTIZ DE AGUI MARIA LUZ
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN FRENTE A LAS TELECONSULTA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE EL TAMBO 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2022				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>				
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	ATENCIÓN		TELECONSULTA		OBSTÉTRICA		
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Apellidos y Nombres:	SOTO MEDINA ELIZABETH LUZ	Huella Digital
DNI:	43845803	
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 05/02/2024		

Nota:

No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.

Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.

Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).

La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.

Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.