



Universidad
Señor de Sipán

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL
PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autor:

**Bach. Paiba Samame Manuel Bernardo
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8616-748X>**

Asesora:

**Dra. Chavarry Ysla, Patricia del Rocio
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

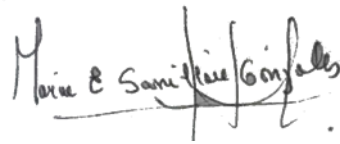
Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR
TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. Samillán Gonzáles de Carrascal María Esperanza
Presidente del jurado de tesis



Mg. Liliana del Carmen La Rosa Huertas
Secretaria del jurado de tesis



Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocío
Vocal del jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Paiba Samame Manuel Bernardo egresado del Programa de Estudios de **Maestría en Gerencia de Servicios de Salud** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR
TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

PAIBA SAMAME MANUEL BERNARDO	DNI: 45237645	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 24 de febrero de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PAIBA SAMAME-TURNITIN.docx

RECUENTO DE PALABRAS

14334 Words

RECUENTO DE CARACTERES

79458 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

630.2KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2024 4:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2024 4:28 PM GMT-5

● 14% de similitud general

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	24
1.3. Hipótesis.....	24
1.4. Objetivos.....	24
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	25
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	30
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	30
2.2 Variables, Operacionalización.....	30
2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.....	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	38
2.6 Criterios éticos.....	38
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
3.1 Resultados.....	40
3.2 Discusión.....	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
4.1 Conclusiones.....	57
3.1. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión efectividad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	40
Tabla 2 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión oportunidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	42
Tabla 3 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión seguridad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	44
Tabla 4 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión eficiencia, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	46
Tabla 5 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión equidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	48
Tabla 6 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión atención centrada en el paciente, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión efectividad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	40
Fig. 2 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión oportunidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	42
Fig. 3 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión seguridad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	44
Fig. 4 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión eficiencia, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	46
Fig. 5 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión equidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	48
Fig. 6. Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión atención centrada en el paciente, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022	50

DEDICATORIA

A Dios: Por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Por darme salud para lograr mis sueños y objetivos, además de su infinito amor y misericordia.

A mi amada familia: Por su amor, consejos, valores, motivación y ejemplo constante me han permitido ser una persona de bien.

El autor

AGRADECIMIENTO

A mis distinguidos maestros, por sus sabios, precisos y rigurosos conocimientos. Gracias por su paciencia, dedicación y apoyo.

El Autor

Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; el tipo de investigación fue cuantitativo y diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 1816 pacientes a quienes se les realizaron controles prenatales por teleconsultas y la muestra fue calculada en 309 usuarias. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, el cual fue validado por juicio de expertos, con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.944. Los resultados sobre las características sociodemográficas y uso de teleconsulta demostraron que la mayoría de embarazadas tienen entre 30 y 39 años y están en el tercer trimestre de embarazo, con relación a la efectividad de la teleconsulta, la mayoría de usuarias perciben un nivel completamente aceptable, sobre la oportunidad de la teleconsulta, hay una división equitativa entre las usuarias que perciben un nivel completamente aceptable y aceptable en la calidad de atención por teleconsulta, en cuanto a la seguridad se perciben un nivel completamente aceptable de seguridad, sobre la eficiencia se observa mayoritariamente un nivel completamente aceptable de eficiencia, con respecto a la equidad la mayoría de usuarias perciben un nivel completamente aceptable, con respecto a la atención centrada en el paciente, existe una división equitativa entre las usuarias que perciben un nivel completamente aceptable y aceptable de atención. Se concluye que, el mayor porcentaje de las usuarias indican un nivel completamente aceptable.

Palabras Clave: Calidad de atención, teleconsulta, control prenatal.

Abstract

The objective was to determine the level of acceptance of the quality of care through teleconsultation of prenatal control in users of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital; The type of research was quantitative and descriptive design. The population was made up of 1,586 patients who underwent prenatal check-ups through teleconsultations and the sample was calculated at 309 users. For data collection, the survey was used as a technique and the questionnaire on the level of acceptance of the quality of care by teleconsultation for prenatal control was used as an instrument, which was validated by expert judgment, with a Cronbach's alpha reliability of 0.944. The results on the sociodemographic characteristics and use of teleconsultation showed that most pregnant women are between 30 and 39 years old and are in the third trimester of pregnancy. In relation to the effectiveness of teleconsultation, most users perceive a completely acceptable level. Regarding the opportunity of teleconsultation, there is an equitable division between users who perceive a completely acceptable and acceptable level of quality of care through teleconsultation, in terms of security they perceive a completely acceptable level of security, regarding efficiency it is observed mostly a completely acceptable level of efficiency, with respect to equity the majority of users perceive a completely acceptable level, with respect to patient-centered care, there is an equitable division between users who perceive a completely acceptable and acceptable level of care. It is concluded that the highest percentage of users indicate a completely acceptable level.

Keywords: Quality of care, teleconsultation, prenatal care

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La globalización, hoy en día ha permitido que el mundo se encuentre en permanente cambio alcanzando niveles insospechados en sus avances científicos y tecnológicos. Este aumento acelerado del ritmo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), ha admitido el apareamiento de la telesalud, un sistema de salud que beneficia a más pacientes, así como a servidores de salud (1). El sistema de telemedicina ofrece atención médica mediante consultas, seguimiento y tratamiento a través de aplicaciones móviles o sitios web. Es fundamental la responsabilidad tanto del paciente como del proveedor de salud para mejorar la atención y asegurar el desempeño del tratamiento, lo que finalmente conduce a resultados más efectivos (2).

En Europa, se ha establecido una comisión con el propósito de que los Estados Miembros refuercen un sistema de telesalud a partir del año 2020. Este enfoque toma en cuenta que hace más de una década, la mayor parte de las investigaciones en este campo provenían principalmente de los Estados Unidos, dada su avanzada tecnología (3). Además, en México se han iniciado campañas para brindar atención oportuna a través de la telesalud, ya que las deficiencias causadas por la falta de infraestructura y personal especializado no parecen solucionarse en un futuro cercano (4).

El mundo actual ha decidido utilizar la tecnología como un aliado, buscando el bienestar de las pacientes, tratando de evitar las posibles complicaciones ya conocidas, y enfrentando una nueva, esta pandemia (5). A raíz de la pandemia de Coronavirus, se incrementaron considerablemente las consultas médicas por videoconferencias o videollamadas en países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y China (6).

En América Latina, Argentina, también gestiona teleconsultas en salud. Brasil, incluso promulgó normas de empleo en teleconsultas durante la pandemia (7). En estas naciones, al igual que a nivel global, garantizar una atención de calidad a las pacientes embarazadas implica la detección temprana de posibles complicaciones durante el embarazo. Dado que la mayoría de las muertes maternas pueden prevenirse, es fundamental que todas las pacientes tengan permiso a una atención prenatal de alta calidad, especialmente por el periodo de gestación (1).

El marco actual de atención prenatal requiere que las pacientes asistan a múltiples visitas prenatales en el consultorio que pueden multiplicarse exponencialmente según las comorbilidades maternas y fetales. Esta población obstétrica, enfrentó múltiples impedimentos para recibir atención médica de calidad debido a diversas “barreras”, enfrentadas con los

riesgos adicionales por el COVID-19 y el distanciamiento social (8). Incluso desde antes de la pandemia COVID-19, ya existían limitaciones y dificultades tanto por parte de la paciente como por la oferta de atención para este grupo poblacional (9).

En nuestro país los escasos recursos humanos para la atención de gestantes persisten existiendo un médico por cada diez mil habitantes, por tanto, la telesalud “Teleconsulta” o “Telemedicina” juega un rol importante, se ha convertido en una herramienta para la “atención prenatal en línea”, que permiten consultas y una atención individualizada en tiempo real mediante micrófonos y cámaras, incluso a largas distancias. Este modelo de atención permite a los profesionales médicos disminuir las visitas presenciales e integrar consultas virtuales en el plan de atención prenatal (10).

La participación de la telemedicina demuestra una eficacia notable en términos de cumplimiento con la monitorización en embarazos, tanto de elevado como de bajo riesgo. Asimismo, muestra una eficacia destacada en la orientación sobre la cesación del tabaquismo durante el embarazo, e incluso en la administración de tratamientos farmacológicos como la suplementación de hierro (11).

La teleconsulta ofrece enormes beneficios para las mujeres embarazadas con riesgos elevados, ya que es altamente efectiva para realizar visitas virtuales que abordan las dudas o inquietudes de la gestante. Esto permite mantener un monitoreo continuo tanto de ella como del feto, mientras la mujer puede descansar en su domicilio, a diferencia de estar hospitalizada y compartir habitación con otra paciente embarazada. Esto crea un ambiente íntimo donde la mujer embarazada se siente protegida durante un período de su vida caracterizado por la ansiedad. En el caso de mujeres con embarazos de alto riesgo, el monitoreo diario es fundamental, lo que a menudo conlleva hospitalizaciones recurrentes debido a diversas complicaciones como la diabetes gestacional, trastornos hipertensivos, parto prematuro, entre otros. Estas hospitalizaciones generan costos para la mujer embarazada y su familia, así como la utilización de recursos médicos. Por consiguiente, la telemedicina para la monitorización de embarazos de alto riesgo emerge como una solución más eficiente y prometedora, posibilitando un acceso eficaz a la atención prenatal desde el hogar, garantizando un monitoreo adecuado y constante por parte de especialistas (2) .

El virus SARS-CoV-2, conocido como COVID-19, es considerado como una pandemia, desde el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En nuestro país se declaró el estado de emergencia con aislamiento y cuarentena desde el 16 de marzo del 2020 y desde esas fechas se han realizado diversas investigaciones respecto al uso de la teleconsulta o telemedicina. A nivel mundial, ya que se evaluaba su importancia y el

aporte que ésta daba en el control de los pacientes, no sólo obstétricas, sino también de otras especialidades. Así resalta el estudio de Bashshur et al. que expone múltiples marcos de evaluación para la telesalud, con el fin de evaluar la rentabilidad, calidad de atención y satisfacción del paciente (12). Por otro lado, Pflugeisen y Mou, midieron la satisfacción con la atención prenatal tradicional y virtual (13).

El COVID-19, durante la gestación, cursa de manera leve en hasta el 90% de casos y en menos de 5% requiere criterios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); sin embargo, el temor del contagio es latente, no solo por el impedimento de un correcto desarrollo en sus controles prenatales, sino por el temor a contagiar a sus propios parientes. En este sentido, la tecnología nos brinda una posibilidad, no comparable a lo tradicional y óptimo, pero sí una posibilidad finalmente para que las gestantes sientan que son escuchadas y sobre todo orientadas frente a todos los cambios que origina la gestación (14).

En la investigación publicada en Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi en 2020, en Shanghai, se buscó analizar las necesidades de servicios de atención prenatal de 2002 mujeres embarazadas durante la crisis sanitaria de COVID-19 en la ciudad. Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó a estas 2002 mujeres que recibieron atención prenatal en hospitales durante la pandemia. Los datos se obtuvieron mediante encuestas telefónicas y se sometieron a un análisis estadístico. Los hallazgos revelaron que, durante la pandemia, había una gran demanda de servicios de atención prenatal entre las mujeres embarazadas, con un enfoque especial en la asesoría sobre el riesgo de infección por COVID-19, la educación en salud materna y fetal, y la evaluación de la función pulmonar. Además, se observó que las mujeres embarazadas en zonas rurales mostraban una mayor necesidad de estos servicios en comparación con aquellas en áreas urbanas. En resumen, el estudio subrayó la importancia de asegurar que las mujeres embarazadas tengan acceso a atención prenatal durante la epidemia de COVID-19. Se recomienda la implementación de medidas que atiendan las necesidades específicas de las mujeres embarazadas, sobre todo de aquellas en áreas rurales, para garantizar una atención adecuada en este período crítico. (15).

En un estudio multicéntrico BMJ Open, 2020, en Wuhan, el objetivo de este estudio fue analizar las características de las consultas médicas en línea para mujeres embarazadas durante el brote de COVID-19. La metodología consistió en un estudio transversal que analizó los datos de consultas médicas en línea realizadas por mujeres embarazadas entre enero y marzo de 2020. Se recopilaron y analizaron datos demográficos, motivo de la consulta, diagnóstico, recomendaciones del médico y satisfacción del paciente. Los resultados mostraron que la mayoría de las consultas en línea fueron sobre síntomas comunes de embarazo, seguidos de

consultas sobre infecciones respiratorias. Los médicos realizaron diagnósticos principalmente mediante la información proporcionada por las pacientes y rara vez solicitaron pruebas de laboratorio o de imagen. Las recomendaciones de los médicos incluyeron medidas de prevención, consejos de autocuidado y derivaciones a hospitales en casos graves. La mayoría de las pacientes expresaron satisfacción con la consulta en línea. En conclusión, las consultas médicas en línea para mujeres embarazadas durante el brote de COVID-19 fueron efectivas para brindar atención médica oportuna y segura. Se identificaron áreas de mejora en términos de diagnóstico y seguimiento de pacientes. Es importante seguir desarrollando y mejorando los servicios de consulta en línea para garantizar una atención de calidad durante situaciones de emergencia como la pandemia de COVID-19. (16). Mientras que en el continente africano el uso de la telemedicina y aplicaciones móviles, se veía obstaculizado por la baja disponibilidad de recursos, especialmente en las comunidades rurales (17).

En el estudio publicado en *J Perinatol.* en 2020, se investigó la integración de la telemedicina en el cuidado prenatal y la percepción de los proveedores durante la pandemia de COVID-19 en Nueva York. Se realizó un análisis tanto cuantitativo como cualitativo para evaluar cómo se implementó la telemedicina en la atención prenatal en esa ciudad durante la crisis sanitaria. Para ello, se recolectaron datos a través de encuestas e entrevistas a profesionales de la salud que brindan atención prenatal. Los hallazgos revelaron un aumento notable en la adopción de la telemedicina en este ámbito a causa de la pandemia. Los proveedores mostraron opiniones positivas hacia esta modalidad, enfatizando su conveniencia y efectividad en la prestación de los servicios prenatales. A partir de los resultados, se concluyó que la telemedicina ha sido ampliamente aceptada y utilizada en la atención prenatal durante la pandemia en Nueva York, y los proveedores manifestaron su disposición a seguir empleando esta herramienta en el futuro a medida que evolucione la atención médica. (18).

El estudio realizado por Midwifer en 2020 en Europa tuvo como finalidad analizar la influencia de la pandemia de coronavirus en la atención materna en la región. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta en línea que buscó obtener datos sobre las modificaciones en la atención materna ocasionadas por la pandemia de COVID-19. Se incluyó a matronas y otros profesionales de la salud materna de diversos países europeos. Los hallazgos revelaron que la pandemia ha afectado de manera considerable la atención materna en Europa, lo que se tradujo en cambios en los modelos de atención, la disponibilidad de servicios y en el apoyo brindado a las mujeres embarazadas. Además, se marcaron diferencias en la reacción ante la pandemia entre los distintos países, observándose que algunos enfrentaron mayores interrupciones en la atención materna que otros. Los autores del estudio

concluyeron que la pandemia de COVID-19 ha tenido consecuencias significativas en la atención materna en Europa y subrayaron la necesidad de adaptar los servicios de salud materna para enfrentar los retos actuales. Se recomendó implementar medidas que aseguren la continuidad de la atención materna y brinden apoyo extra a las mujeres embarazadas en estos momentos difíciles. (19). Cabe resaltar, la teleconsulta en Europa, no fue aceptada, las gestantes preferían las atenciones presenciales, esto explicaría por qué las muertes y contagios, a nivel mundial se encontraban en 10 países europeos en primer lugar.

En el mismo contexto, un estudio presentado en *Am J Perinatol.* en 2021, realizado en East Harlem, tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de las mujeres embarazadas con la atención prenatal proporcionada a través de la telesalud durante la pandemia de COVID-19. Se llevó a cabo una encuesta a 62 mujeres embarazadas que recibieron este tipo de atención en un centro de salud en East Harlem. La encuesta abordó aspectos como la satisfacción de las mujeres con la atención recibida, la comunicación con los proveedores de salud y la efectividad de las consultas virtuales. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes estaban satisfechas con la atención prenatal a través de telesalud, resaltando la comodidad y conveniencia que ofrecía esta modalidad. Además, las mujeres valoraron de manera positiva la comunicación con sus proveedores de salud y la eficacia de las consultas en línea. Como conclusión, los autores subrayaron la relevancia de la telesalud como una herramienta eficaz para enfrentar las disparidades en la atención prenatal durante la pandemia. La satisfacción de las mujeres embarazadas con este enfoque sugiere que la telesalud puede ser una alternativa viable para mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal en comunidades vulnerables. (20).

En el actual escenario de pandemia, la telemedicina puede actuar como un complemento importante para la provisión de atención médica, especialmente cuando resulta difícil realizar visitas presenciales (5), como se ha observado en otras realidades, incluso en ámbitos internacionales, y según las recomendaciones del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y la Sociedad de Medicina Materno Fetal (SMMF) (8-10). El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), reconocido como un ente nacional de referencia en ginecología y obstetricia, ha integrado la teleconsulta, colocándola en una parte fundamental de su enfoque de atención prenatal dentro de un nuevo modelo de atención ambulatoria para mujeres embarazadas. El objetivo principal es reducir la cantidad de atenciones de manera presencial y, por ende, minimizar el contacto y el riesgo de contagios.

A nivel de América Latina, entre los distintos estudios relacionados con la presente investigación, se encuentra el realizado por Márquez en 2020 en Colombia. Este trabajo tiene

como objetivo principal analizar los retos que ha enfrentado la telemedicina durante la pandemia de coronavirus y explorar cómo se pueden adaptar sus prácticas para el futuro post-COVID-19. En cuanto a la metodología empleada, el autor examina la situación actual de la telemedicina en el contexto pandémico, señalando tanto los beneficios como las limitaciones de las consultas a distancia en especialidades como gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología, y sugiere soluciones potenciales para abordar los desafíos existentes. En los resultados, se resalta la relevancia de la teleconsulta para la atención de pacientes durante la pandemia, así como las dificultades encontradas en relación con el acceso a la tecnología, la protección de datos de los pacientes y la cobertura de seguros. También se discuten posibles soluciones como la creación de políticas públicas que fomenten el uso de la telemedicina y el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica en los sistemas de salud. Finalmente, en las conclusiones, se enfatiza la necesidad de continuar desarrollando la telemedicina como una herramienta para mejorar el acceso a la atención médica, particularmente en áreas rurales o con escasez de servicios de salud. Se menciona que la pandemia ha acelerado la adopción de la teleconsulta y se analizan los retos y oportunidades que esto presenta para el futuro del servicio médico. En conclusión, se subraya la importancia de seguir trabajando en mejorar tanto la infraestructura como la regulación de la telemedicina para asegurar su eficacia y seguridad en el tratamiento de los pacientes. (21).

Fuenzalida J, Solari C, Farías M. et al., 2020, en Chile, tuvo como finalidad evaluar un modelo de seguimiento a distancia de mujeres embarazadas y en el posparto contagiadas con SARS-CoV-2. Desde el punto de vista metodológico, se utilizó un diseño descriptivo y retrospectivo, que implicó la revisión de los registros médicos de las pacientes sometidas al seguimiento remoto. Se recopiló información como la edad gestacional al momento del diagnóstico, síntomas, complicaciones, evolución del embarazo y resultados perinatales. Los hallazgos indicaron que el seguimiento a distancia favoreció una buena evolución en las pacientes, con un bajo porcentaje de complicaciones y una tasa de transmisión vertical del virus muy reducida. Además, se notó una adecuada adherencia al tratamiento y a las recomendaciones médicas por parte de las pacientes. En resumen, el modelo de seguimiento remoto para mujeres embarazadas y en el posparto con infección por SARS-CoV-2 demostró ser eficaz en el monitoreo y en la prevención de complicaciones. Se sugiere continuar implementando este tipo de seguimiento para mejorar la atención a estas pacientes. (22).

Marín, 2021, Trujillo, presentó como objetivo principal, fue evaluar la eficiencia de la medicina a distancia en el monitoreo durante el embarazo. Para ello, se utilizaron diferentes aspectos metodológicos como la revisión de la bibliografía científica que guarda relación con

la telemedicina y el embarazo, la recopilación de datos de embarazadas que utilizaron la telemedicina como método de seguimiento durante su gestación, y el análisis de la información obtenida. Los resultados que fueron obtenidos nos mostraron que la telemedicina en la monitorización del embarazo demostró ser una herramienta eficiente que permitió a las mujeres embarazadas acceder a un seguimiento continuo y de calidad sin la necesidad de desplazarse físicamente a un centro de salud. Además, se observó que la telemedicina contribuyó a la detección temprana de posibles complicaciones y a la reducción de la ansiedad de las embarazadas al poder tener un contacto más frecuente con su personal médico. Como conclusión, el estudio de Marin K. destaca la importancia de la telemedicina en la monitorización del embarazo, ya que permite mejorar la atención de las mujeres embarazadas, reducir costos y tiempos de desplazamiento, y brindar un seguimiento más personalizado y eficiente durante la gestación. Se sugiere continuar investigando en este campo para seguir mejorando la atención prenatal a través de la telemedicina. (2). El propósito de esta investigación fue examinar detenidamente los estudios recientes relacionados con la telemedicina y su eficacia en la supervisión del embarazo, con el fin de ofrecer datos relevantes para los concedores de la sanidad, facilitando así su adhesión de este sistema en la práctica médica.

Mayorga L, Sejín C, Pérez M. y otros, en 2019, realizaron un estudio en Colombia con el principal objetivo de evaluar la satisfacción de las mujeres con respecto al control prenatal en Montería. Este estudio fue de tipo transversal e incluyó encuestas a 300 mujeres que asistieron a consultas de control prenatal en la ciudad. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado que abordó diversos aspectos de la satisfacción de las usuarias. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las participantes estaban satisfechas con el control prenatal brindado. Sin embargo, se detectaron áreas que requieren mejoras, como la comunicación con los profesionales de la salud, la accesibilidad a los servicios y la calidad de la atención recibida. En términos generales, las usuarias de Montería expresaron satisfacción con los servicios ofrecidos, pero es crucial continuar trabajando en la mejora de la comunicación, facilitar el acceso a los servicios y mantener altos estándares de calidad en la atención prenatal. Estos hallazgos pueden ser utilizados para llevar a cabo intervenciones que aumenten la satisfacción de las usuarias y, en última instancia, optimizar la atención prenatal en Montería. (23).

A nivel nacional, Anampa (2021) en Chíncha, el propósito de este estudio fue analizar la calidad y el grado de satisfacción de la atención prenatal a través de telesalud durante la pandemia de Covid-19, enfocándose en las gestantes que fueron atendidas en el Centro de

Salud Sunampe. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal, en la que se recolectaron datos mediante encuestas dirigidas a las gestantes que recibieron atención prenatal de forma remota. Se examinaron diversos aspectos relacionados con la calidad del servicio, la comunicación con los profesionales de la salud y el nivel de satisfacción, entre otros. Los hallazgos indicaron que la gran mayoría de las gestantes estaban conformes con la atención prenatal proporcionada mediante telesalud, resaltando la comodidad y accesibilidad que ofrecía este enfoque. No obstante, también se identificaron áreas que requieren atención, como la necesidad de mejorar la comunicación y fortalecer la educación en salud durante las consultas virtuales. En las conclusiones se subrayó la relevancia de seguir implementando la telesalud en la atención prenatal, considerándolo una alternativa eficaz para ofrecer atención de calidad a las gestantes durante la pandemia. Además, se destacó la importancia de continuar mejorando y adaptando los servicios de telesalud para asegurar una atención integral y satisfactoria para las pacientes.(24).

En 2021, Curay en Trujillo llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue analizar la calidad del servicio obstétrico y la satisfacción de las gestantes durante el control prenatal mediante telemonitoreo. Se realizó una investigación descriptiva y transversal en la que se examinó la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de las gestantes que participaron en el telemonitoreo. La muestra consistió en mujeres embarazadas que acudieron a una consulta prenatal en un centro de salud y fueron encuestadas a través de un cuestionario estructurado. Las variables evaluadas incluyeron la atención recibida, la claridad de la información proporcionada y la comodidad del telemonitoreo, entre otros aspectos. Los resultados evidenciaron un alto nivel de satisfacción entre las gestantes respecto al servicio obstétrico ofrecido por esta modalidad. La mayoría de ellas consideró que la atención fue adecuada y de calidad, y que la información recibida era clara y fácil de entender. Además, se observó que muchas gestantes se sintieron a gusto con el telemonitoreo, lo que les permitió ahorrar tiempo y dinero en desplazamientos. A partir de los hallazgos, se concluye que el servicio obstétrico a través del telemonitoreo es bien recibido y mejora la satisfacción en el control prenatal. Esto indica que la implementación de esta modalidad podría resultar ventajosa tanto para las gestantes como para el sistema de salud en general. No obstante, es fundamental continuar investigando y evaluando este enfoque para asegurar su eficacia y calidad en la atención obstétrica. (25).

Meza, 2021, Lima, El propósito de este estudio fue establecer un modelo mixto de atención prenatal, combinando consultas presenciales y virtuales, en el INMP, debido a la pandemia de COVID-19. Se realizó un análisis descriptivo y retrospectivo, en el que se

examinó la implementación de este nuevo modelo de atención prenatal durante un periodo determinado en el hospital mencionado. Se recopilaron datos sobre la cantidad de consultas presenciales y virtuales realizadas, así como la satisfacción de las pacientes y el personal de salud con esta modalidad de atención. Se encontró como resultados, que la aplicación de un enfoque combinado para el cuidado prenatal fue efectivo y permitió mantener la continuidad en la atención de las pacientes durante la crisis del COVID-19. Se notó una reducción en el número de consultas presenciales, pero un aumento en las consultas virtuales. Tanto las pacientes como el personal de salud manifestaron estar satisfechos con esta nueva modalidad de atención. En conclusión, la implementación de un modelo mixto de atención prenatal, combinando consultas presenciales y virtuales, demostró ser una alternativa efectiva durante la pandemia de COVID-19. Esta modalidad permitió garantizar la continuidad en la atención de las pacientes, al tiempo que se minimizaba el riesgo de contagio en el hospital. Se sugiere seguir implementando este tipo de atención mixta en el futuro, como una forma de optimizar el acceso y la excelencia de la atención prenatal. (26)

Por otro lado, la atención prenatal tradicional en persona planteaba riesgos de exposición e infección tanto para los expertos de la sanidad como para las usuarias beneficiadas del servicio. Ante esta situación, el INMP ha integrado la teleconsulta como un eslabón nuevo para un enfoque de atención prenatal combinado. El propósito de este modelo es reducir las visitas en persona y, por lo tanto, disminuir el contagio y el peligro de contaminación viral. Además, el conjunto de servicios de atención prenatal considera un dinamismo esencial destinado a brindar atención a las mujeres embarazadas en fases específicas del embarazo, con el fin de mejorar los resultados perinatales y maternos. Se sugiere que este modelo innovador podría ser implementado a nivel nacional y contribuir a tratar las desigualdades en el acceso a la atención prenatal en el Perú, por medio de políticas que promuevan el uso de la telemedicina y garanticen su continuidad después de la pandemia de COVID-19 (26).

Ramos, 2021, Chiclayo, manifestó con su investigación, el objetivo principal analizar el impacto de la implementación de la salud a distancia en la calidad de atención a las gestantes en dicho centro de salud San Martín. La metodología utilizada incluyó la revisión de la literatura existente sobre telesalud, calidad de atención y gestantes, así como la conducción de entrevistas con profesionales de la salud y mujeres embarazadas que reciben atención mediante telesalud. en el centro de salud mencionado. Entre los resultados obtenidos se destacan la percepción positiva tanto del personal de salud como de las gestantes respecto a la implementación de la telesalud, señalando una mejora en la accesibilidad a la atención, la comodidad para las gestantes, y la posibilidad de brindar seguimiento de manera más efectiva.

Además, se observó una disminución en los tiempos de espera y una mayor satisfacción por parte de las gestantes en cuanto a la atención recibida. Finalmente, las conclusiones de la tesis resaltan la importancia de la telesalud como una herramienta efectiva para mejorar la calidad de atención a las gestantes, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. Se recomienda continuar fortaleciendo y expandiendo el uso de la telesalud en centros de salud para garantizar una atención más equitativa y de calidad para todas las gestantes. (1).

En el contexto peruano, las teleconsultas tienen una importancia significativa al brindar beneficios a diversos pacientes, especialmente a las mujeres en estado de gestación que residen en áreas rurales o de difícil acceso. Sin embargo, también plantean desafíos éticos para preservar la relación médico-paciente y evitar amenazas en la calidad, resguardo y uniformidad del cuidado de la salud (27). Además, permiten que las embarazadas accedan con considerable facilidad a los recursos de salud, evitando traslados, lo cual es muy trascendente en estos tiempos de una pandemia.

Aunque en el Perú se han observado progresos en la salud de la gestante, la calidad de los controles prenatales no ha sido debidamente evaluada (28). Esto implica examinar los distintos componentes de estos controles (29) y considerar las interrelaciones entre las mujeres embarazadas y el sistema de salud para identificar y abordar problemas de salud en la madre y el niño (binomio madre-niño), dado que las mujeres perciben estos controles como útiles y necesarios (30).

En este contexto, el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, actualmente presenta la necesidad de brindar una atención prenatal de calidad. Para lograrlo, se plantea el uso de la teleconsulta, incluyendo la teleorientación como uno de sus componentes. En situaciones de emergencia sanitaria, se contempla la posibilidad de grabar las interacciones para registrar el consentimiento de los usuarios, lo cual sustituiría la documentación administrativa requerida (31). Además, se han planteado algunas modalidades diferentes, incluido el monitoreo o la lectura remotos de imágenes, sin embargo, en este periodo de COVID-19, la telesalud ha experimentado un notable aumento y se está presentando por medio de las visitas virtuales.

La data de nuestro hospital ha variado enormemente por causa de esta pandemia, dando como referencia la parte estadística de los últimos 4 años, donde vemos valores referenciales desde inicios del 2019, de hospitalizaciones de 1294 pacientes (antes de la pandemia), al 2020 se incrementó a casi el triple, siendo el número de pacientes de 3269; en el 2021 de 4185 pacientes y finalmente al término de la pandemia en el año 2022, 3196 hospitalizaciones. Otros valores para mencionar son, que en el 2019, fueron 8750 pacientes atendidas por emergencia, en el 2020, 12 404 pacientes, siendo positivas por clínica más de la mitad de ellas, y por

exámenes de hisopado, más del 80%; para el año 2021, el número de atenciones de emergencia fue de 13894, teniendo resultados positivos para COVID -19, de aproximadamente el 70%. En el año 2022 el número de atenciones por emergencia fue de 11824 pacientes, de las cuales 194 de ellas dieron como resultado positivo para COVID-19.

Además en el 2019, los partos fueron de 1502, distribuidos en vaginales 495 y cesáreas 1007 ; al año 2020, en plena pandemia, el número de partos fue de 2444, distribuidos en 1290 vaginales y 1254 cesáreas, al 2021, los partos fueron de 3142, distribuidos en 1428 vaginales y 1714 cesáreas; finalmente en el 2022, el número de partos fue de 2334, distribuidos en 933 vaginales, y 1401 cesáreas.

Finalmente, se tomó como referencia el año 2021 debido a la organización eficaz del apoyo a través de la Teleconsulta, que se llevó a cabo de manera más estructurada y efectiva. En total, se registraron 8,470 teleconsultas, las cuales ofrecieron no solo orientación y consejería, sino también información sobre signos de alarma que podrían requerir atención inmediata. Este servicio también brindó una valiosa sensación de tranquilidad a las pacientes, muchas de las cuales se encontraban en un estado de ansiedad exacerbada debido a su gestación y a las preocupaciones inherentes a la salud tanto de ellas como de sus bebés. Esto pone de manifiesto la gran relevancia que tiene este medio de “impartir salud”, especialmente en el contexto de la protección de la población más vulnerable. El binomio madre-niño, en particular, se categoriza como uno de los grupos más susceptibles que requieren atención y apoyo constante. Por ende, la implementación de la Teleconsulta no solo representa una innovación en la atención médica, sino que también constituye un paso fundamental hacia la mejora del bienestar de estos pacientes, asegurando que reciban el cuidado y la asistencia que tanto necesitan en momentos críticos. Además, este modelo de atención se ha posicionado como una herramienta esencial que complementa los servicios de salud tradicionales, facilitando un acceso más amplio y efectivo a los recursos médicos en tiempos en los que la salud pública enfrenta diversos desafíos.

En el mismo sentido, el hospital debe tomar medidas encaminadas a asegurar que las gestantes y los neonatos tengan una atención de alta calidad a lo largo de toda esta etapa del embarazo, el parto y el período posnatal. Esto implica llevar a cabo funciones esenciales como el cribado, la evaluación de los avances en el campo médico y la prevención de enfermedades, utilizando herramientas de telesalud como la teleorientación y el telemonitoreo, entre otras. Para que se considere una “visita de telesalud” como tal existen algunas reglas internacionales, entre las cuales se puede destacar, que dicha visita debe incluir comunicación de audio y video bidireccional.

Y es debido a ello, que se necesita una plataforma para este servicio, de las cuales podemos mencionar Williams, más desarrolladas en E.E.U.U y Europa. Pero en nuestro medio nacional y local, a pesar de tener WhatsApp, que cuenta con audio y video, más utilizamos las llamadas telefónicas para brindar la teleconsulta del control prenatal. Y es así como, se planteó la interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en los meses de mayo a julio, 2022?

La justificación del estudio "Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo" se basa en la necesidad de contribuir con nociones científicas a la comprensión del problema de investigación, que es el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en el control prenatal. La relevancia práctica del estudio se centra en la logro de resultados concretos que se puedan implementar en la práctica para optimizar la atención sanitaria y enfrentar los desafíos identificados en el campo de la salud materna.

El enfoque metodológico del estudio asegura la validez y fiabilidad de los métodos y herramientas utilizados, lo que no solo permite obtener resultados confiables para la investigación en cuestión, sino que también sienta las bases para investigaciones futuras. en el mismo campo. La investigación es de tipo cuantitativo, observacional, y descriptivo-no experimental, lo que implica que se describe una o más variables en un grupo poblacional, sin intervención en el curso natural de los sucesos y sin grupo de control.

La importancia de este estudio radica en la oportunidad de evaluar la efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad, y atención centrada en el paciente de las teleconsultas prenatales, en un contexto en el que la telemedicina ha ganado relevancia, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Al determinar el grado de conformidad con la calidad del servicio de atención por teleconsulta, se pueden identificar fortalezas y áreas de oportunidad para optimizar los servicios de salud ofrecidos a las mujeres embarazadas, lo que a su vez puede impactar positivamente en la salud materna e infantil.

En este contexto, el objetivo general se formuló de la siguiente forma: Determinar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022. Para el cumplimiento del objetivo general, se formularon los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en las dimensiones efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad, atención centrada en el paciente, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022. Asimismo, No se esbozó una hipótesis por tratarse de una

investigación descriptiva.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en los meses de mayo a julio, 2022?

1.3. Hipótesis

No se formuló una hipótesis debido a que se trata de una investigación descriptiva.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en la dimensión efectividad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022
- Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en la dimensión oportunidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022
- Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en la dimensión seguridad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022
- Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en la dimensión eficiencia, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022

- Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en la dimensión equidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022
- Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en la dimensión atención centrada en el paciente, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022

1.5. Teorías relacionadas al tema

1.5.1 Teoría “Cero Errores” de Philip Crosby

Philip Crosby fue un empresario estadounidense que dejó su huella en la teoría administrativa y en las estrategias de manejo de la calidad. Desde 1979, fundó su propia firma consultora y se dedicó por completo a promover la calidad hasta su fallecimiento. Crosby adoptó como lema “conformidad con las necesidades” y enfatizó la idea de que “la calidad es gratuita” (32)

Absolutos de la calidad

Los cinco principios fundamentales de calidad establecidos por el autor incluyen el principio de Conformidad con las necesidades. Se sostiene que no hay otra cosa que pueda considerarse un problema de calidad. Además, se enfatiza que “no existe algo como la economía de calidad; siempre resulta más económico realizar el trabajo correctamente en el primer intento” (32). También se destaca que "El único indicador de rendimiento es el costo asociado a la calidad" y "el único criterio de desempeño es la completa falta de defectos." (33).

“La esencia subyacente de estos principios fundamentales es una mentalidad centrada en la conformidad, la cual se ve comprometida si el boceto del resultado o servicio es deficiente o quizás no cumple eficazmente con las exigencias del cliente” (33).

Los Principios de la calidad según Crosby, comprende

Compromiso de la dirección. Basada en la posición de la gestión de la calidad, además de establecer una política relacionada con ella..

Equipo de mejora de calidad. Para Crosby el equipo que trabaja en calidad de estar

armonizado mentalmente todo el día además del desarrollo y accionamiento de los programas de mejora, representando al departamento de calidad coordinando y ejecutando decisiones sobre la calidad con cautela pues sus decisiones afectarán otras áreas.

Medida de la calidad. Generando datos sobre disconformidades actuales y potenciales, y elaborando las medidas correctivas apropiadas (32). “Es crucial que los datos de medición estén actualizados y, de ser posible, disponibles en tiempo real” (32). “El empleo de la información más reciente asegurará decisiones eficaces en materia de calidad”. Para tratar los rechazos en diversos procesos, ya sean de fabricación o servicios, Crosby propone tres etapas: reconocer los problemas, evaluar la situación actual y desarrollar un plan de calidad para reducir los rechazos (33).

1.5.2 Calidad de la Atención en Salud

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), el término “calidad”, en su primera definición, alude a una “característica o agrupación de características innatas a algo, que permiten dictaminar su valor”. La apreciación que pueda tenerse sobre ese “algo” ha sido crucial en la sociedad desde tiempos remotos, pues los individuos han comprendido que “llevar a cabo las tareas de manera eficiente y con el máximo nivel de excelencia admisible le confiere una superioridad competitiva sobre sus pares y el ambiente con el que se interrelaciona” (34).

La American Society for Quality (ASQ), una colectividad integral compuesta por individuos comprometidos con la calidad establece el término como “una noción subjetiva, con definiciones que varían según la perspectiva de cada persona o sector”. En su aplicación práctica, el concepto de calidad puede ser entendido de dos formas: como Las características de un producto o servicio que determinan su capacidad para satisfacer tanto necesidades evidentes como subyacentes, o que se considera libre de fallas.

Una especificación más relevante de calidad se encuentra en la norma ISO 9000. En esta norma, la calidad se describe como el “nivel en el cual un grupo de cualidades inherentes satisface los requisitos”. La palabra “nivel” implica que la calidad puede ser calificada con adjetivos como pobre, buena y excelente. Por otro lado, “inherentes” significa que estas características existen en algo, especialmente como atributos permanentes, pudiendo ser tanto cuantitativos como cualitativos. Un requisito se describe como una

exigencia o expectativa establecida, comúnmente de forma implícita u obligatoria.

La calidad en el campo de la sanidad puede ser conceptualizada desde dos enfoques distintos. En un sentido más amplio, se refiere a la calidad del sistema de salud en su totalidad, lo cual engloba los recursos disponibles, las acciones llevadas a cabo, la gestión y los resultados obtenidos en la provisión de servicios sanitarios. Bajo esta perspectiva, la calidad se relaciona con la excelencia y el valor del proceso en todos sus elementos. Por otro lado, es más específico, la calidad puede entenderse como una de las cualidades inherentes a las tareas y recursos involucrados en la atención médica (25).

Los especialistas en calidad suelen identificar diversas dimensiones que pueden variar en importancia según el contexto en el que se realice el esfuerzo para garantizarla. Las actividades relevantes pueden involucrar una o más de estas áreas, las cuales comprenden aspectos como la competencia profesional, la accesibilidad a los servicios, la efectividad, la satisfacción del cliente, la aceptabilidad de los servicios, la eficiencia, la continuidad, la seguridad y la comodidad (33).

La OMS, en su publicación titulada “Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente”, define calidad como “el grado en el cual los servicios de salud brindados a individuos y comunidades incrementan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y están en consonancia con el conocimiento profesional vigente (22).

La calidad de la atención, según la misma publicación, se define como “El grado en que los servicios de salud ofrecidos a personas y comunidades mejoran la posibilidad de lograr los resultados de salud esperados y están en consonancia con el conocimiento médico vigente. Asimismo, se puede entender como el nivel de adherencia a los principios y prácticas aceptadas (normas), así como la capacidad de satisfacer las necesidades del paciente y el grado en que se obtienen resultados prácticos alcanzables, en conformidad con la adecuada asignación o utilización de los recursos”.

Dimensiones de la Calidad de la Atención en Salud

El Institute of Medicine (IOM) en Estados Unidos ha tenido un impacto significativo en la comprensión de la calidad de la atención médica, tanto a nivel nacional como internacional. Esta entidad sin fines de lucro se dedica a proporcionar información objetiva a instituciones gubernamentales y privadas sobre el cuidado de la salud. En

2001, el IOM publicó un informe titulado “Crossing the Quality Chasm”, que elaboró sugerencias concretas para optimizar la calidad del servicio de atención médica para todos los ciudadanos estadounidenses. Este documento fundamental ayudó a definir la calidad en seis dimensiones: seguridad, oportunidad, efectividad, eficiencia, equidad y centrado en el paciente. Estas dimensiones, conocidas por el acrónimo STEEP (Safety, Timeliness, Effectiveness, Efficiency, Equity, Patient-Centredness en inglés), han sido ampliamente aceptadas a nivel internacional y se encuentran en el centro de las políticas de salud en todo el mundo (34). A continuación, se presentan las explicaciones de cada una de las seis dimensiones de calidad propuestas por el IOM (34):

1. S (Safety), Segura: La entrega de atención médica se realiza de manera que reduce los peligros y perjuicios para los beneficiarios del servicio.
2. T (Timeliness), Oportuna: La atención se brinda en el momento adecuado y sin demoras.
3. E (Effectiveness), Efectiva: La prestación de atención médica se basa en la evidencia científica y en prácticas médicas comprobadas.
4. E (Efficiency), Eficiente: La entrega de atención médica se lleva a cabo de forma que optimiza la utilización de los recursos disponibles y reduce al mínimo los desperdicios.
5. E (Equity), Equitativa: La atención médica proporcionada no cambia en su calidad debido a factores personales como el género, la raza, el origen étnico, la ubicación geográfica o el nivel socioeconómico.
6. P (Patient centredness), Centrada en el paciente: La atención sanitaria considera las preferencias y deseos personales de los usuarios, así como las características culturales de sus comunidades.

Según el Proyecto de Indicadores de Calidad de la Atención Médica (HCQI) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que tiene como propósito implementar un grupo de indicadores que proporcionen una visión completa de la calidad de la atención sanitaria en diferentes naciones, las principales dimensiones de calidad en salud empleadas por diversos países y por organizaciones como la OMS y la Commonwealth Fund son: la efectividad, la seguridad, el enfoque en el paciente, la oportunidad, la equidad y la

eficiencia. Esta selección de dimensiones es similar a la presentada por el Instituto de Medicina (1).

Definición de conceptos (17) :

1. **Efectividad:** Es un atributo de la práctica de la medicina y solo en dicha práctica puede evaluarse. En la efectividad podemos ver la experiencia y conocimiento del profesional que ofrece el servicio, además de sus habilidades para interrelacionar con el paciente y sus colegas, también la manera de informar a sus pacientes: el trato y comunicación.
2. **Oportunidad:** Se define a la atención para el paciente en el preciso momento que este lo necesite, sin presentar demoras que comprometan su bienestar físico y mental, o su vida.
3. **Seguridad:** Todo tipo de accionar que realicemos sobre el paciente debe estar guiado por medidas de seguridad y prevenir cualquier lesión secundaria o complicación, diferente a su problema de origen.
4. **Eficiencia:** Optimizar los recursos: horas de trabajo o implementos, con la intención final que el usuario reciba el cuidado que necesite en el momento preciso.
5. **Equidad:** Lograr semejantes grado de eficiencia, seguridad, efectividad y oportunidad; sin tener en cuenta el nivel socioeconómico, religión, sexo, raza, o creencias.
6. **Atención centrada en el paciente:** El fin último de nuestra atención debe ser el bienestar del paciente en todo momento.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es cuantitativo, por lo que nos centraremos en “cuantificar” la recopilación o recolección y la evaluación de dicha información, que se obtendrán. Además, es observacional, ya que no se interviene en el curso natural de los sucesos o acontecimientos, además que el objetivo fundamental es el de “observar y registrar” (35) Por último, descriptivo no experimental, por lo que sólo se describe una o más variables en un grupo poblacional, en un tiempo específico, sin contar con un grupo de control.

M O.

2.2 Variables, Operacionalización

Variable Calidad de atención

Definición Conceptual

Desde el punto de vista de cómo los pacientes perciben la atención médica, la excelencia en el cuidado de la salud puede ser caracterizada por la diferencia o variación entre lo que los pacientes esperan o desean y lo que realmente experimentan. Se refiere al conjunto de atributos que deben tener los servicios de salud, tanto en términos técnicos como humanos, con el fin de maximizar sus ventajas sin incrementar los riesgos involucrados (36).

Definición Operacional

Se utilizó un cuestionario sobre calidad de atención para analizar la variable calidad al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. desarrollado por el investigador basado en el cuestionario de calidad de Abrigo (37). El cuestionario ha demostrado ser confiable y sensible para evaluar la calidad del servicio de atención y ha sido validado por Juicio de expertos técnicos.

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL	Efectividad	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes que reportan sentirse tratadas con amabilidad durante la teleconsulta. - Porcentaje de gestantes que califican la teleconsulta como igualmente útil que la atención presencial. - Porcentaje de gestantes que afirman sentir que el personal que les brindó la teleconsulta las escuchó atentamente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la teleconsulta: ¿se ha sentido tratada con amabilidad? 2. ¿la teleconsulta le pareció igual de útil que la atención presencial? 3. ¿sintió que el personal que le brindó la teleconsulta, la escuchó? 	Técnica: Encuesta
	Oportunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes que reportan sentirse apoyadas y alentadas durante la teleconsulta. - Porcentaje de gestantes que afirman haber podido hacer preguntas para aclarar o resolver dudas durante la teleconsulta. - Porcentaje de gestantes que perciben que la teleconsulta facilita el acceso a los servicios de salud. - Porcentaje de gestantes que expresan preferencia por recibir sus controles prenatales por teleconsulta en lugar de asistir a consulta cara a cara en el hospital. - Porcentaje de gestantes que indican que la teleconsulta les permitió tener acceso más pronto a sus controles prenatales en comparación con la atención presencial. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿se sintió apoyada y alentada en la teleconsulta? 5. ¿ha podido hacer preguntas, para aclarar o resolver dudas? 6. ¿la teleconsulta le hace más fácil el acceso a los servicios de salud? 7. ¿prefiere recibir sus controles prenatales por teleconsulta, que asistir a consulta cara a cara en el hospital? 8. ¿la teleconsulta le permitió tener acceso más pronto a sus controles prenatales? 	Instrumento: Cuestionario

Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes que indican que la teleconsulta les ha ayudado durante la pandemia, tranquilizándolas. - Porcentaje de gestantes que consideran que la teleconsulta es igual de segura que la consulta presencial. - Porcentaje de gestantes que expresan preocupación durante la teleconsulta por la posibilidad de que otros pudieran escucharlas o verlas. 	<p>9. la teleconsulta. ¿le ha ayudado durante esta pandemia, tranquilizándola?</p> <p>10. ¿la teleconsulta le parece igual de segura que la consulta presencial?</p> <p>11. ¿durante la teleconsulta estuvo preocupada porque otros pudieran escucharla o verla?</p>
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes que expresan su deseo de recibir más controles prenatales por teleconsulta. - Porcentaje de gestantes que reportan beneficios al no tener que acudir al hospital para sus controles prenatales. - Porcentaje de gestantes que consideran que el control prenatal por teleconsulta es una buena opción para recibir atención. 	<p>12. ¿le gustaría recibir más controles prenatales por teleconsulta?</p> <p>13. ¿le ha resultado beneficioso el no tener que acudir al hospital?</p> <p>14. ¿considera que el control prenatal por teleconsulta es una buena opción para recibir atención?</p>
Equidad	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes que expresan satisfacción con la teleconsulta. - Porcentaje de gestantes que reportan ahorro de dinero con la atención prenatal por teleconsulta en comparación con la visita convencional. - Porcentaje de gestantes que manifiestan disposición a recibir nuevamente su control prenatal por teleconsulta. 	<p>15. ¿diría Ud. que está satisfecha con la teleconsulta?</p> <p>16. ¿con una atención prenatal por teleconsulta, ahorra más dinero comparada con una visita convencional?</p> <p>17. ¿está dispuesta a recibir su control prenatal por teleconsulta nuevamente?</p>

Atención centrada en el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes que recomendarían el servicio de teleconsulta a otras pacientes. - Porcentaje de gestantes que indican sentir menos estrés después de su control prenatal por teleconsulta. 	<p>18. ¿cómo se encuentra de satisfecha con la comunicación a través de la teleconsulta?</p> <p>19. ¿recomendaría el servicio de teleconsulta a otras pacientes?</p> <p>20. ¿sintió menos estrés después de su control prenatal por teleconsulta?</p>
----------------------------------	--	---

Fuente: Adaptado de Abrigo (37)

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población obstétrica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que recibe controles prenatales por teleconsulta, en los meses de mayo hasta julio 2022.

En cuanto a la muestra ha sido determinada por los información suministrada por la Oficina de Inteligencia en Salud del HNAAA, del año 2021, respecto a los cuales se ha escogido la cantidad de revisiones prenatales por teleconsulta en los meses de estudio que se plantean, es decir de mayo a julio, y se obtuvo el valor numérico de 1816, tanto por personal médico, como no médico.

Se tiene los datos proporcionados de los 12 meses del 2021, para asegurar una correcta validación interna, pero por fines de estudio, se ha tomado 3 meses únicamente para la muestra. Además, en la muestra, las usuarias, solo responderán la encuesta en una sola ocasión (no repetible, no seguimiento.)

Tabla A. Número de Controles Prenatales por teleconsultas, realizadas en el HNAAA, durante el 2021

Tiempo	Personal Médico	Personal No Médico	Total
Mayo	225	271	496
Junio	299	370	669
Julio	279	372	651

Nota. Datos proporcionados por la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, 2022

Se utilizó para el cálculo del muestreo de tipo Probabilístico, la fórmula:

Donde

n= es el tamaño de la muestra

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

Z= es el nivel de confianza

p= es la variabilidad positiva

N= es el tamaño de la población

E= es la precisión o el error

Con una población de 1816 individuos y una confianza del 95%, así como un margen de error del 5%, tomamos $p=0.05$ en cuenta.

Luego:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (1816)}{(1816 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} \\n &= \frac{0.9604 * 1816}{1815 * 0.0025 + 0.9604} \\n &= \frac{1744}{5.4979} = 317.23 = 317\end{aligned}$$

Por consiguiente, la fracción muestral (FM):

$$F = \frac{n}{N}$$

F: fracción muestral

N: tamaño de la población

n: tamaño de la muestra

Así tenemos:

$$F = \frac{317}{1816} * 100\% = 17.45 = 17\%$$

Dado que la FM supera el 5%, se llevó a cabo un cálculo para ajustar la muestra

$$\text{Muestra ajustada (n.a)} = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$M = 309.23 = 309$$

Por tanto, la muestra ajustada es de 309 encuestas.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Gestantes mayores de 18 años que reciben controles prenatales de teleconsulta.
- Gestantes que han aceptado recibir atenciones por teleconsulta: mensajes de texto, llamadas telefónica, WhatsApp.
- Gestantes con o sin carnet perinatal.
- Gestantes con o sin prueba de COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Gestantes que presentan fetos con malformaciones genéticas, previamente establecidas por ecografía temprana de 11 a 14 semanas.
- Gestantes con alguna limitación física o mental, que no permite su continuidad en el estudio.
- Gestante que no pudo ser contactada en más de una ocasión por teleconsulta (no continuadoras)

El tipo de muestreo que se aplicará será probabilístico aleatorio simple con ayuda de Excel y la función “Aleatorio”

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se solicitó el permiso pertinente a la escuela de Postgrado de la USS para dar inicio al proyecto de Tesis, además se solicitó el permiso al comité de ética e investigación del Hospital Almanzor Aguinaga para la recolección y ejecución del instrumento, a desarrollarse entre los meses de mayo a julio, 2022.

El estudio se ejecutó en las pacientes que fueron atendidas por medio de teleconsulta, durante su control prenatal en el HNAAA a través de una Encuesta (ANEXO). La ejecución fue realizada por el propio investigador y cabe resaltar, que se mantuvo siempre una aptitud objetiva, ya que el investigador no realiza el servicio de atenciones prenatales por teleconsulta,

para no intervenir en las respuestas de las pacientes.

Incluso el investigador, aclaró a las encuestadas respecto a la intervención a fin de obtener respuestas objetivas, para de esa manera obtener respuestas estrictamente objetivas. El instrumento se aplicó “en persona”, con un tiempo promedio de 8 - 12 minutos. La encuesta está adaptada de una encuesta de calidad del servicio durante la teleconsulta de manera general, por lo cual, hay preguntas más específicas respecto al grupo poblacional en estudio; presenta datos generales, iniciando con una codificación del paciente, la misma que estuvo dada por la fecha de nacimiento de cada paciente, la edad de la paciente, fecha de última regla o fecha probable de parto, ya que algunas pacientes no recuerdan o no llevan un correcto control con su menstruación, a diferencia de otras que saben su edad gestacional, según una ecografía temprana (I trimestre); las semanas de gestación actual, para poder clasificarlas según las mismas en un trimestre específico de embarazo; el personal que brinda la atención (ya que por la coyuntura actual no necesariamente lo hace el médico especialista, puede realizarla un médico general, obstetra, enfermera, u otro personal de salud debidamente capacitado para dicha función).

Posteriormente se realizaron las 20 preguntas, que estuvieron basadas 6 dimensiones para evaluar la calidad de un servicio: Efectividad, Oportunidad, Seguridad, Eficiencia, Equidad y Atención centrada en el paciente. Además, dicha encuesta ha sido validada, a través del juicio de expertos y ha cumplido con los parámetros estadísticos de “V de Ayken” (valor: 0.99) y Alfa de Cronbach (valor: 0.977), gracias a un plan piloto que se realizó con 15 usuarias.

Los resultados fueron evaluados en base a puntuaciones que se les estableció, según Escala de Likert, sean: Muy Insatisfecha (1), Insatisfecha (2), Indiferente (3), Satisfecha (4), Muy satisfecha (5); siendo el puntaje máximo alcanzado de 100 puntos. Además, se obtuvo por Baremo, con los resultados anteriores una clasificación por “niveles de aceptación” con puntos de corte, según los valores obtenidos, dando como resultados posibles: “no aceptable”, “aceptable” y “completamente aceptable”.

La encuesta se inició con la explicación a la paciente sobre su consentimiento informado y su elección de participar o no de la misma, una vez aceptada, enseguida se explicó en qué consiste el método utilizado para la recopilación de información y su importancia. Se inició con las preguntas generales de la encuesta y luego las 20 preguntas “dirigidas”, las cuales se fueron llenando en su respectivo formato para su recolección, una vez terminadas las preguntas, se agradeció a la paciente por su comprensión, apoyo y tiempo en su participación, se aprovechó en dar algunas sugerencias y recomendaciones generales sobre su estado actual (principalmente signos de alarma durante la gestación).

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Inmediatamente después se procedió al traslado de los datos a la base SPSS y Excel de cada paciente y el análisis de datos. Los datos fueron evaluados para evitar ausencia de registros o errores de digitación. Con los datos obtenidos se pudo responder a los objetivos.

La herramienta estadística usada para el procesamiento de datos fue Excel y SPSS V 28, y la reformulación a través de la creación de una base de datos., en relación con las preguntas planteadas, pero también evaluando de manera general y específica por “dimensiones”, con lo cual obtuvimos respuestas más relevantes. Se empleó la estadística descriptiva y con ayuda de tablas de frecuencia, tablas cruzadas, y gráficos de barras; cada una de las mismas con sus respectivas interpretaciones de acuerdo con lo establecido por normas Vancouver; obtendremos las respuestas a los objetivo general y específicos, y obtendremos resultados, correctamente analizados e interpretados.

2.6 Criterios éticos

Se llevaron a cabo todas las etapas de la Reformulando la actividad científica conforme a los lineamientos generales y particulares establecidos en los Artículos 5 y 6 del Código de Ética en Investigación de la USS S.A.C. se debe asegurar el respeto por la integridad y dignidad de los participantes, la transparencia en la presentación de los resultados y la responsabilidad en el manejo de la información. Además, es fundamental promover la veracidad y rigor científico en cada fase del proceso de investigación, garantizando que se cumplan los principios éticos en todas las acciones relacionadas con el estudio.

Para los estudios que involucraron el estudio en personas humanas, se adhirieron a la Declaración de Helsinki y al Reporte Belmont, además de obtener el consentimiento informado cuando correspondía. Todos estos aspectos fueron evaluados por el Comité de Ética Institucional en Investigación.

Este trabajo de investigación se realizó en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital de Nivel III ubicado en la región de Lambayeque, perteneciente Essalud. Cabe resaltar que dicha institución si cuenta con un Comité de ética e Investigación por lo que previamente se solicitó su autorización para la realización y aplicación de la herramienta para la recopilación de información. Los criterios de bioética en cuidado de la salud bajo los principios recogidos en la declaración de Helsinki éticos fueron:

Respeto a la persona, teniendo una absoluta consideración de la paciente, brindándole en todo momento la seguridad de una confidencialidad, (centrada en su codificación y no su

nombre); y apoyo a su condición de población vulnerable, binomio madre-niño; dicho respeto será indistintamente a su nivel de educación, creencias y costumbres, las cuales fueron aceptadas sin prejuicios, además al hacer uso de la herramienta para la recopilación de información, se realizó de una forma clara y sencilla, con la intención que en ningún momento se sienta incomoda y a la vez apoyarla en resolver sus dudas y escuchar sus sugerencias.

Beneficencia, hacer el bien por el paciente en todo momento, se buscó ofrecer a la paciente una “opción” de ayuda mediante la utilidad de los controles prenatales por teleconsulta, para afrontar con éxito, no sólo el apoyo de su gestación durante la pandemia, sino continuar con una vigilancia y seguimiento más estrecho a través de la teleconsulta; además se procuró en todo momento no someter a ninguna de las pacientes a algún malestar o inconveniente que le haga desistir de apoyarnos en la encuesta.

Justicia, se garantizó de igual manera el trato para todas las participantes; en nuestro estudio no fue perjudicada la integridad de las pacientes gestantes, y se ofreció el ambiente suficiente y necesario para mantener en todo momento la relación médico-paciente.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión efectividad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	12	3,9
Aceptable	127	41,1
Completamente aceptable	170	55,0
Total	309	100,0

Nota. Elaboración propia

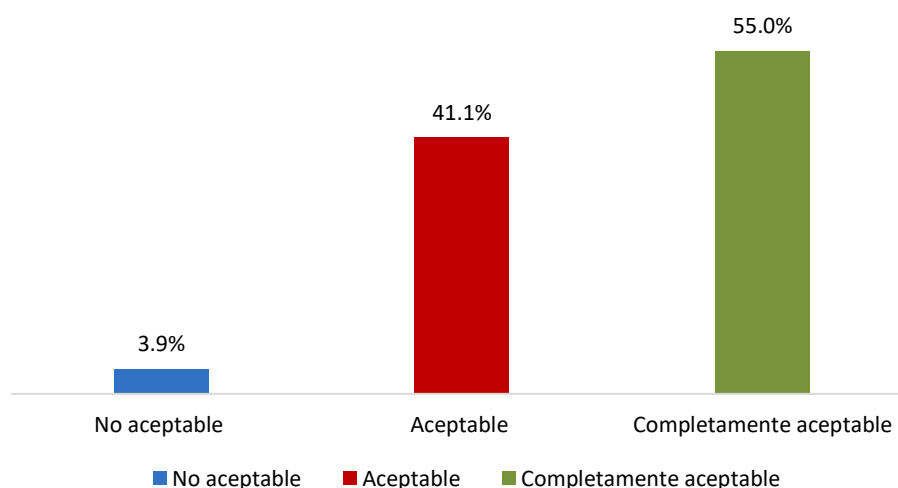


Fig. 1 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión efectividad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2021

Los resultados muestran el nivel aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión efectividad, es así como 55,0% de las usuarias indican un nivel completamente aceptable; mientras que 41,1% de las usuarias indican un nivel aceptable y 3,9% indican un nivel no aceptable.

Analizando los hallazgos se indican que la mayoría de las usuarias del HNAAA tienen una percepción positiva sobre la efectividad de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal. Es alentador ver que el 55,0% de las usuarias califican el nivel de efectividad como completamente aceptable. Esto sugiere que la teleconsulta es percibida como un método eficaz para brindar atención prenatal a distancia. Además, es significativo notar que solo un

pequeño porcentaje (3,9%) de las usuarias consideran que el nivel de efectividad es no aceptable, lo que indica que la mayoría de las usuarias encuentran que la teleconsulta es útil y satisfactoria en términos de efectividad.

El hecho de que el 41,1% de las usuarias indiquen un nivel aceptable de efectividad también es importante, ya que podría señalar áreas de mejora en el servicio de teleconsulta. Es fundamental analizar las razones detrás de esta percepción para identificar posibles aspectos en los que se podría elevar la calidad del servicio de atención por teleconsulta y garantizar una experiencia más satisfactoria para todas las usuarias.

En general, estos resultados sugieren que la teleconsulta de control prenatal es bien aceptada por las usuarias del hospital, y que la mayoría perciben que este método proporciona una atención efectiva. Sin embargo, es importante continuar evaluando y mejorando el servicio para asegurar que se satisfagan las necesidades y expectativas de todas las beneficiarias

Tabla 2 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión oportunidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	11	3,6
Aceptable	148	47,9
Completamente aceptable	150	48,5
Total	309	100,0

Nota. Elaboración propia

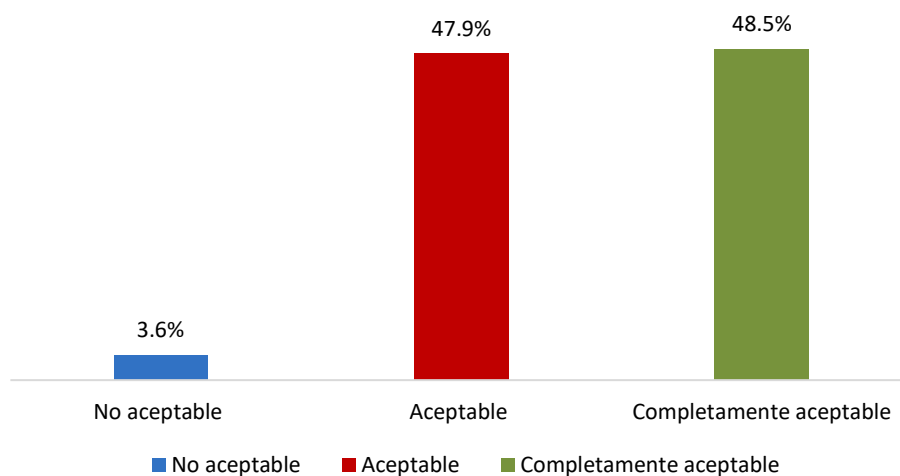


Fig. 2 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión oportunidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

Los resultados de la investigación revelan una percepción variada entre las usuarias del HNAAA respecto con la oportunidad de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal. Es positivo observar que un 48,5% de las usuarias califican el nivel de oportunidad como completamente aceptable lo que sugiere que una parte significativa de las usuarias encuentra que la teleconsulta les proporciona una atención oportuna y accesible.

Sin embargo, es preocupante notar que casi la mitad de las usuarias (47,9%) indican un nivel aceptable de oportunidad, lo que podría indicar que existe cierta inconsistencia en la provisión de servicios de teleconsulta en términos de puntualidad y disponibilidad de horarios. Este hallazgo sugiere que podría haber aspectos a optimizar en la administración del tiempo y la planificación de las consultas para garantizar una atención más oportuna y eficiente.

Además, el 3,6% de las usuarias que indican un nivel no aceptable de oportunidad es una señal importante de atención. Este grupo minoritario de usuarias podría estar experimentando demoras significativas o dificultades para acceder a la atención por teleconsulta, lo que podría tener un efecto perjudicial en su vivencia y en los resultados de su salud.

En resumen, aunque una parte considerable de las usuarias percibe un nivel completamente aceptable de oportunidad en la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, es esencial abordar las preocupaciones y áreas de mejora identificadas para garantizar una experiencia equitativa y satisfactoria para todas las usuarias. Esto podría implicar mejoras en la programación de citas, la gestión del tiempo y la accesibilidad del servicio de teleconsulta.

Tabla 3 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión seguridad, en usuarias del Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	16	5,2
Aceptable	118	38,2
Completamente aceptable	175	56,6
Total	309	100,0

Nota. Elaboración propia

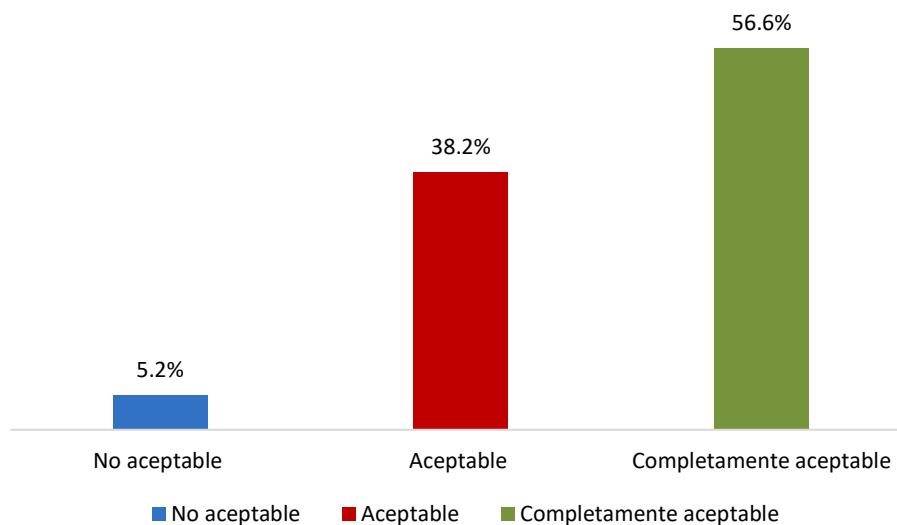


Fig. 3 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión seguridad, en usuarias del Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo 2022

Los hallazgos del estudio indican una percepción mayoritariamente positiva entre las usuarias del HNAAA en cuanto a la seguridad de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal. Es alentador observar que un 56,6% de las usuarias califican el nivel de seguridad como completamente aceptable, lo que sugiere que la mayoría confía en la efectividad y la protección de su salud durante las consultas virtuales.

No obstante, es importante prestar atención al hecho de que un considerable porcentaje de usuarias (38,2%) indican un nivel aceptable de seguridad. Esto podría indicar que algunas usuarias tienen preocupaciones o dudas sobre la seguridad de la teleconsulta en comparación con la consulta presencial. Es crucial abordar estas preocupaciones para garantizar que todas las usuarias se sientan cómodas y seguras durante las consultas virtuales.

Además, el 5,2% de las usuarias que indican un nivel no aceptable de seguridad es una

señal importante de atención. Este grupo minoritario de usuarias podría estar experimentando percepciones significativas de riesgo o inseguridad durante las teleconsultas, lo que requiere una atención especial y posiblemente medidas adicionales para garantizar su seguridad y bienestar.

En resumen, aunque la mayoría de las beneficiarias notan un nivel completamente aceptable de seguridad en la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, es crucial abordar las preocupaciones y percepciones de riesgo identificadas para garantizar una experiencia segura y satisfactoria para todas las usuarias. Esto podría implicar proporcionar información clara sobre las medidas de seguridad implementadas durante las teleconsultas y ofrecer opciones adicionales de apoyo para aquellas usuarias que se sientan inseguras durante el proceso.

Tabla 4 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión eficiencia, en usuarias del Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	21	6,8
Aceptable	131	42,4
Completamente aceptable	157	50,8
Total	309	100,0

Nota. Elaboración propia

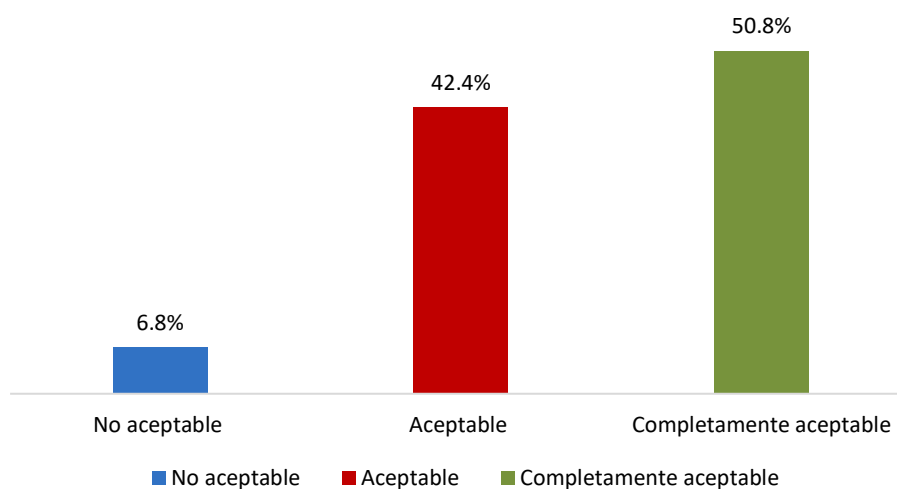


Fig. 4 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión eficiencia, en usuarias del Hospital Alanzor Aguinaga Asenjo 2022

Los hallazgos del estudio indican una percepción variada entre las usuarias del HNAAA en cuanto a la eficiencia de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal. Es alentador observar que un 50,8% de las usuarias califican como completamente aceptable el nivel de eficiencia, lo que sugiere que una parte significativa de las usuarias encuentra que la teleconsulta es un método práctico y efectivo para la gestión de la atención prenatal.

Sin embargo, es importante destacar que un considerable porcentaje de usuarias (42,4%) indican un nivel aceptable de eficiencia. Esto podría indicar que algunas usuarias perciben ciertos aspectos de la teleconsulta que podrían mejorarse para hacer el proceso más eficiente y conveniente. Es crucial identificar estas zonas de perfeccionamiento para enriquecer la experiencia de las usuarias y garantizar una atención prenatal efectiva y satisfactoria.

Además, el 6,8% de las usuarias que indican un nivel no aceptable de eficiencia es una

señal importante de atención. Esto sugiere que hay un grupo minoritario de usuarias que experimenta dificultades significativas o insatisfacción con la eficiencia de la teleconsulta. Es esencial abordar las preocupaciones y desafíos identificados por este grupo reformular para optimizar la calidad y eficiencia del servicio de teleconsulta.

Finalmente, aunque una parte considerable de las usuarias percibe un nivel completamente aceptable de eficiencia en la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, es fundamental tratar las inquietudes y aspectos por mejorar que se han señalado para garantizar una experiencia eficiente y satisfactoria para todas las usuarias. Esto podría implicar mejoras en la facilidad de acceso, la organización de citas y la eficacia del proceso de teleconsulta.

Tabla 5 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión equidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	15	4,9
Aceptable	125	40,5
Completamente aceptable	169	54,7
Total	309	100,0

Nota. Elaboración propia

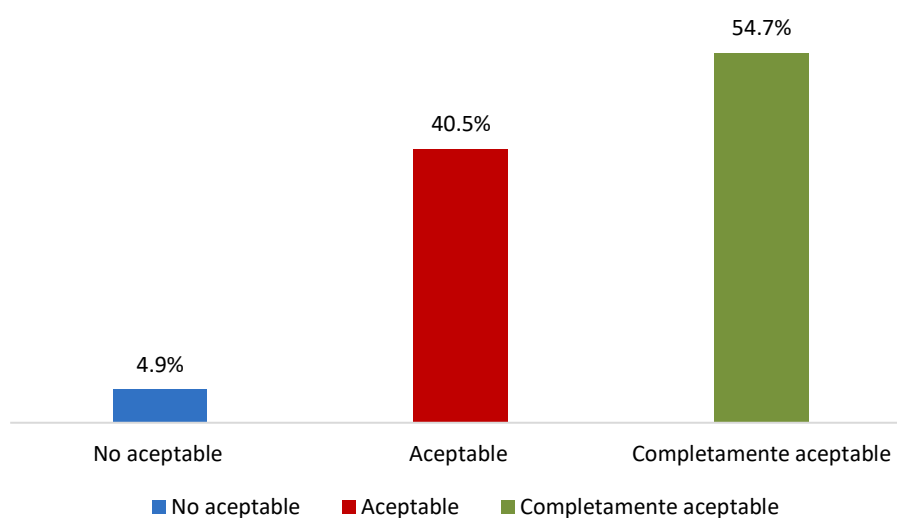


Fig. 5 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión equidad, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

Los hallazgos del estudio indican una percepción generalmente positiva entre las usuarias del HNAAA en cuanto a la equidad de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal. Es alentador observar que un 54,7% de las usuarias califican el nivel de equidad como completamente aceptable, lo que sugiere que una parte significativa de las usuarias percibe que la teleconsulta garantiza un acceso justo y equitativo a la atención prenatal.

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable de usuarias (40,5%) indican un nivel aceptable de equidad. Esto podría indicar que algunas usuarias perciben ciertos aspectos de la teleconsulta que podrían mejorar para asegurar una repartición más justa de la atención y los recursos. Es fundamental identificar estas áreas de mejora para garantizar que todas las usuarias obtengan un cuidado prenatal justo y de alta calidad.

Además, el 4,9% de las usuarias indican un nivel no aceptable de equidad, siendo esta

una señal importante de atención. Esto sugiere que hay un grupo minoritario de usuarias que experimenta percepciones significativas de inequidad durante la teleconsulta. Es esencial abordar las preocupaciones y desafíos identificados por este grupo para mejorar la igualdad y equidad en la entrega de servicios de teleconsulta.

Por tanto, aunque la mayoría de las beneficiarias perciben un alto nivel completamente aceptable de equidad en la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, es fundamental abordar las preocupaciones y áreas de mejora identificadas para garantizar una experiencia equitativa y satisfactoria para todas las usuarias. Esto podría implicar mejoras en la accesibilidad, la distribución de recursos y la consideración de las necesidades individuales de cada usuaria durante la teleconsulta.

Tabla 6 Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión atención centrada en el paciente, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

	Frecuencia	Porcentaje
No aceptable	21	6,8
Aceptable	135	43,7
Completamente aceptable	153	49,5
Total	309	100,0

Nota. Elaboración propia

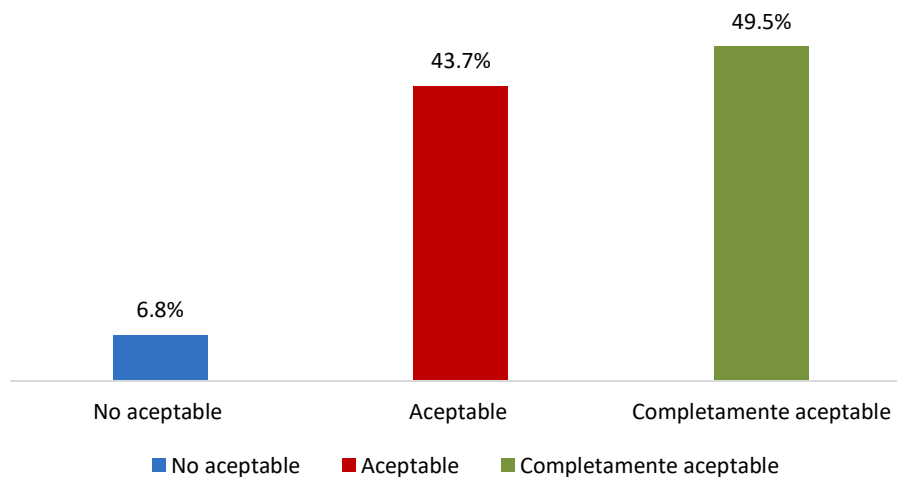


Fig. 6. Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en la dimensión atención centrada en el paciente, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2022

Los hallazgos del estudio indican una percepción mixta entre las usuarias del HNAAA en cuanto a la atención centrada en el paciente durante la teleconsulta de control prenatal. Si bien es alentador observar que un 49,5% de las usuarias califican el nivel de atención centrada en el paciente como completamente aceptable, lo que sugiere que una parte significativa de las usuarias percibe una atención personalizada y centrada en sus necesidades durante las consultas virtuales.

Por otro lado, es importante destacar que un porcentaje considerable de usuarias (43,7%) indican un nivel aceptable de atención centrada en el paciente. Esto podría indicar que algunas usuarias sienten que la teleconsulta podría mejorar en términos de la consideración de sus

necesidades individuales y la calidad de la interacción médico-paciente.

Además, el 6,8% de las usuarias que indican un nivel no aceptable de atención centrada en el paciente es una señal importante de atención. Esto sugiere que hay un grupo minoritario de usuarias que experimenta percepciones significativas de falta de atención o consideración durante las teleconsultas. Es crucial abordar las preocupaciones y desafíos identificados por este grupo para mejorar la excelencia y el contenido del servicio de teleconsulta.

Finalmente, aunque una parte considerable de las usuarias percibe un nivel completamente aceptable de atención enfocado en el paciente durante la teleconsulta de control prenatal, es fundamental abordar las preocupaciones y áreas de mejora identificadas para garantizar una experiencia centrada en el paciente y satisfactoria para todas las usuarias. Esto podría implicar mejorar la comunicación, la empatía y la consideración de las necesidades individuales durante las consultas virtuales.

3.2 Discusión

En la Tabla 1 sobre el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en la dimensión: Efectividad se presenta el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en términos de efectividad, según la percepción de las usuarias embarazadas. Se observa que la mayoría de las usuarias (55.0%) indican un nivel completamente aceptable de efectividad en la atención recibida por teleconsulta. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las usuarias están satisfechas con la eficacia de los servicios de teleconsulta para el control prenatal.

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable (41.1%) considera que el nivel de efectividad aceptable, lo que podría indicar zonas de optimización en la entrega de servicios. Además, un pequeño porcentaje (3.9%) indica un nivel no aceptable de efectividad, lo que sugiere que algunas usuarias pueden tener experiencias negativas o insatisfactorias con la teleconsulta.

En general, estos resultados resaltan la importancia de seguir monitoreando y mejorando la efectividad de los servicios de teleconsulta de control prenatal para asegurar un servicio de calidad y el contento de las usuarias.

Los hallazgos se corroboran con el análisis realizado por Márquez (21) sobre el programa de telesalud en Colombia destaca su capacidad para garantizar una atención ininterrumpida tanto para pacientes como para proveedores de servicios de salud, al tiempo que ofrece niveles satisfactorios de satisfacción. El estudio concluye que la implementación de telesalud fortalece los sistemas sanitarios al promover una atención eficiente, una mayor cobertura y una calidad de atención constante, sin comprometer la calidad del servicio.

Sobre la Tabla 2, que trata el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta, en la dimensión oportunidad, se observa que casi la mitad de las usuarias (48.5%) indican un nivel completamente aceptable de oportunidad en la atención recibida por teleconsulta. Esto sugiere que una proporción significativa de usuarias percibe que las teleconsultas se realizan en el momento adecuado y oportuno para sus necesidades.

Sin embargo, también se observa que un porcentaje considerable (47.9%) considera que el nivel de oportunidad es aceptable, lo que podría indicar posibles zonas de mejora en la puntualidad y disponibilidad de los servicios de teleconsulta. Además, un pequeño porcentaje (3.6%) indica un nivel no aceptable de oportunidad, lo que sugiere que algunas usuarias pueden enfrentar dificultades para acceder a las teleconsultas en el momento adecuado.

Estos hallazgos destacan la importancia de garantizar una prestación de servicios oportuna y accesible en el contexto de las teleconsultas de control prenatal para satisfacer las necesidades de las usuarias y mejorar su experiencia de atención.

De igual manera, la eficacia y la prontitud evaluadas en estos hallazgos concuerdan con la perspectiva de Marín (1), quien sostiene que la eficacia de la telemedicina en el seguimiento del embarazo es destacable. Las mujeres embarazadas expresan que el uso de la telemedicina resulta eficaz debido a la facilidad de uso de las aplicaciones móviles, la calidad del servicio médico, la optimización del tiempo y la percepción de confianza en comparación con la medicina tradicional. También, de permitir el monitoreo de la progresión del embarazo, los niveles presión arterial, el peso, y los valores de glucosa, la telemedicina muestra una eficacia significativa en la reducción de reformular los gastos tanto para las pacientes como para el sistema de salud.

En la tabla 3, se presenta el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en términos de seguridad, según la percepción de las usuarias embarazadas. Los resultados muestran que el mayor número de las beneficiarias (56.6%) indican un nivel completamente aceptable de seguridad en la atención recibida por teleconsulta. Esto sugiere que la mayoría de las usuarias perciben que las teleconsultas de control prenatal son seguras y confiables en cuanto a la atención a sus requerimientos de salud médica y de salud durante el embarazo.

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable (38.2%) considera que el nivel de seguridad aceptable. Esto podría indicar preocupaciones o áreas de mejora en cuanto a la confianza y la impresión de seguridad de las pacientes en relación con las teleconsultas. Es fundamental abordar estas preocupaciones para garantizar la confianza y la conformidad de las usuarias respecto a los servicios de teleconsulta.

Además, un pequeño porcentaje (5.2%) indica un nivel no aceptable de seguridad. Esto podría reflejar experiencias negativas o percepciones de riesgo asociadas con las teleconsultas de control prenatal. Es crucial investigar y abordar las razones detrás de estas percepciones para optimizar la seguridad y la excelencia en la prestación de servicios de teleconsulta.

En resumen, estos resultados recalcan la importancia de garantizar la seguridad y la confiabilidad de los servicios de teleconsulta de control prenatal para promover la satisfacción y la confianza de las usuarias embarazadas. Esto puede lograrse a través de la adopción de medidas de seguridad complementarias, la formación del personal y la comunicación efectiva con las usuarias sobre los beneficios y la seguridad de las teleconsultas.

En la tabla 4 se presenta el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en términos de eficiencia, según la percepción de las usuarias embarazadas. Los resultados indican que aproximadamente una mitad de las usuarias (50.8%) indican un nivel completamente aceptable de eficiencia en la atención recibida por teleconsulta.

Este descubrimiento indica que una parte considerable de las usuarias percibe que las teleconsultas de control prenatal son efectivas en términos de la gestión del tiempo y los recursos, lo que puede contribuir a una mejor organización de sus cuidados prenatales y a una experiencia más fluida y conveniente.

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable de usuarias (42.4%) considera que el nivel de eficiencia es aceptable. Esto podría indicar posibles áreas de mejora en cuanto a la optimización de los procesos y la gestión de los recursos durante las teleconsultas.

Además, un pequeño porcentaje (6.8%) indica un nivel no aceptable de eficiencia. Esto podría reflejar experiencias negativas o percepciones de ineficacia en relación con las teleconsultas de control prenatal, resaltar la importancia de identificar y abordar las barreras que afectan la eficiencia de estos servicios.

En resumen, estos resultados subrayan la relevancia de optimizar la eficiencia de los servicios de teleconsulta de control prenatal para garantizar una experiencia de atención satisfactoria y efectiva para las usuarias embarazadas. Esto se puede alcanzar a través de la adopción de procesos efectivos, la formación del personal y la optimización constante de los servicios a partir de la opinión de las usuarias.

En la tabla 5 se presenta el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en términos de equidad, según la percepción de las usuarias embarazadas. Los resultados indican que la gran parte de las usuarias (54.7%) indican un nivel completamente aceptable de equidad en la atención recibida por teleconsulta.

Este descubrimiento indica que una parte considerable de las usuarias percibe que las teleconsultas de control prenatal son justas y equitativas en términos de acceso a servicios de atención y asignación de recursos, independientemente de su situación socioeconómica, demográfica o geográfica.

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable de usuarias (40.5%) considera que el nivel de equidad es aceptable. Esto podría indicar la presencia de desigualdades o obstáculos para acceder a los servicios de teleconsulta, lo que resalta la necesidad de abordar los factores que contribuyen a estas disparidades y promover un acceso equitativo a la atención.

prenatal.

Además, un pequeño porcentaje (4.9%) indica un nivel no aceptable de equidad. Esto podría reflejar percepciones de discriminación o falta de igualdad de oportunidades en relación con las teleconsultas de control prenatal, lo que destaca la importancia de implementar medidas para asegurar la justicia y la inclusión en la entrega de servicios de salud.

En resumen, Estos hallazgos destacan la relevancia de fomentar la equidad en los servicios de teleconsulta de control prenatal para garantizar un acceso justo y equitativo a la atención prenatal para todas las usuarias embarazadas. Esto se puede conseguir a través de la puesta en marcha de políticas y programas que traten las barreras y desigualdades en el acceso a la atención sanitaria y promuevan la igualdad de oportunidades para todas las mujeres embarazadas.

En la tabla 6 se presenta el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta en términos de cuidado enfocado en el paciente, según la percepción de las usuarias embarazadas. Los resultados indican que aproximadamente la mitad de las usuarias (49.5%) indican un nivel completamente aceptable de enfoque orientado al paciente en la atención recibida por teleconsulta.

Este descubrimiento indica que una parte considerable de las usuarias percibe que las teleconsultas de control prenatal se centran en sus necesidades individuales, preferencias y valores, lo que puede contribuir a una experiencia de atención más personalizada y satisfactoria.

Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable de usuarias (43.7%) considera que el nivel de atención centrada en el paciente es aceptable. Esto podría indicar áreas de mejora en la comunicación, la empatía y la implicación de las usuarias en el proceso de toma de decisiones durante las teleconsultas.

Además, un pequeño porcentaje (6.8%) indica un nivel no aceptable de atención centrada en el paciente. Esto podría reflejar percepciones de falta de atención individualizada o insatisfacción con la calidad de la interacción durante las teleconsultas, lo que destaca la importancia de mejorar la comunicación y la relación médico-paciente en estos servicios.

Finalmente, estos resultados resaltan la importancia de promover un enfoque en el paciente, en la prestación de servicios de teleconsulta de control prenatal para asegurar una experiencia de atención que sea satisfactoria y centrada en las necesidades del usuario y preferencias individuales de las usuarias embarazadas. Esto puede lograrse mediante el

fortalecimiento de las habilidades de comunicación y empatía del personal sanitario, así como el desarrollo de la participación de las usuarias en su propio cuidado prenatal.

Los hallazgos se corroboran con el estudio realizado por Ramos en 2021, quien sugiere que a medida que se implementan y se desarrollan más servicios de telesalud, se mejora la excelencia en la atención sanitaria proporcionada a las mujeres embarazadas en dicha institución de salud.

El análisis de estos resultados también puede indicar que el acceso a la atención prenatal se ha ampliado gracias a la telesalud, lo que significa que las gestantes pueden recibir atención de calidad incluso en áreas remotas o con recursos limitados. Esto puede tener consecuencias significativas para la salud materna y neonatal, ya que una atención prenatal adecuada es fundamental para asegurar resultados favorables tanto para la madre como para el niño.

Además, estos hallazgos sugieren que la telesalud No solo eleva la calidad del servicio, sino que también puede ayudar a aumentar la eficiencia y a optimizar los recursos en el centro de atención médica. Al reducir la necesidad de visitas presenciales para ciertos controles prenatales o consultas médicas no urgentes, la telesalud puede ayudar a descongestionar las instalaciones y a asignar los recursos de manera más efectiva.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Con relación a la efectividad de la teleconsulta, la mayoría de las usuarias perciben un nivel completamente aceptable de efectividad en la calidad de atención por teleconsulta, lo que sugiere un buen desempeño en términos de satisfacción y resultados para las gestantes.
- Sobre la Oportunidad de la teleconsulta, hay una división equitativa entre las usuarias que perciben un nivel completamente aceptable y aceptable de oportunidad en la calidad de atención por teleconsulta, lo que indica que se está cumpliendo en su mayoría con la necesidad de atención oportuna.
- En cuanto a la seguridad de la teleconsulta, la mayoría de las usuarias perciben un nivel completamente aceptable de seguridad en la calidad de atención por teleconsulta, lo que sugiere confianza en la efectividad y la protección de su salud durante las consultas virtuales.
- Sobre la eficiencia de la teleconsulta, se observa una percepción mayoritaria de un nivel completamente aceptable de eficiencia en la calidad de atención por teleconsulta, indicando que este método es visto como práctico y efectivo para el manejo de la atención durante el embarazo.
- Con respecto a la equidad de la teleconsulta, la mayoría de las beneficiarias perciben un nivel completamente aceptable de equidad en la calidad de atención por teleconsulta, lo que sugiere que este método garantiza un acceso justo y equitativo a la atención del binomio madre-niño.
- Con respecto a la atención enfocada en el paciente, existe una división equitativa entre las usuarias que perciben un nivel completamente aceptable y aceptable de atención centrada en el paciente por teleconsulta, lo que indica que se está respondiendo de manera adecuada a las necesidades individuales de las gestantes.
- Con relación a la dimensión centrada en el paciente de la teleconsulta, la gran mayoría de las usuarias perciben un nivel completamente aceptable, lo que destaca una buena vivencia de atención altamente personalizada y gratificante para las gestantes.

3.1. Recomendaciones

1. Al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo:

- Continuar optimizando los procesos y la logística de las teleconsultas para mejorar la eficiencia y la comodidad tanto para las usuarias como para el personal médico.
- Promover activamente la accesibilidad y la inclusión en los servicios de teleconsulta, asegurando que todas las gestantes tengan igualdad de oportunidades para acceder a la atención médica prenatal de calidad.
- Promover una comunicación abierta y comprensiva durante las teleconsultas, alentando a las usuarias a participar en las decisiones que afectan su atención prenatal.

2. A la Escuela de Posgrado USS:

- Integrar en el currículo de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud cursos o talleres especializados en telemedicina y atención prenatal a distancia, para formar profesionales capaces de gestionar estos servicios de manera efectiva.
- Promover la investigación en telemedicina y su impacto en la salud materna, para generar evidencia científica que sustente las decisiones a futuro, que involucren nuestras políticas basadas en salud.

3. A los Médicos Ginecólogos:

- Capacitarse en la utilidad eficaz de las herramientas de medicina a distancia (telemedicina) para mejorar la calidad en la atención prenatal a distancia.
- Mantener actualizados los conocimientos médicos y las habilidades de comunicación para asegurar una atención centrada en el paciente durante las teleconsultas.

4. Al Área de Ginecología y Obstetricia Médica:

- Implementar protocolos de atención prenatal por teleconsulta que garanticen la seguridad, la privacidad y la calidad de la atención médica.
- Monitorear constantemente la satisfacción y aceptación de las pacientes y sus resultados clínicos de las teleconsultas para realizar ajustes y mejoras continuas.

5. A la Comunidad Científica:

- Desarrollar y validar instrumentos para la evaluación basados en la calidad que se brinda la atención prenatal durante la teleconsulta.
- Compartir y difundir los hallazgos científicos sobre la efectividad y la seguridad de la telemedicina en la atención prenatal.

6. A la Comunidad como Población:

- Educar a la población en base a los beneficios y las limitaciones de las atenciones para el cuidado prenatal por teleconsulta.
- Promover la alfabetización digital para que las personas comprendan y aprovechen al máximo los servicios de salud a distancia.

7. A las Madres Gestantes:

- Brindar orientación personalizada sobre el uso y disponibilidad de la teleconsulta, adaptando los servicios a las necesidades individuales de cada paciente.
- Mantener un monitoreo constante de los tiempos de espera y la disponibilidad de citas para teleconsulta, garantizando una respuesta inmediata, oportuna para las consultas y necesidades de la población gestante.
- Reforzar las medidas de seguridad y privacidad en las plataformas de teleconsulta, así como proporcionar información clara y transparente sobre los protocolos de seguridad para fortalecer la confianza en el uso de este servicio.

REFERENCIAS

1. Ramos K. 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. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55074>
2. Marin K. Eficiencia de la telemedicina en la monitorización del embarazo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego ; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7000>
3. Sandoval-Gutiérrez JL, Monraz-Pérez S, Benítez-Pérez RE, et al. Utility of telemedicine in respiratory diseases. *Neumol Cir Torax*. 2020;79(1):12-16. doi:10.35366/93424..
4. Weinstein RS, Krupinski EA, Doarn CR. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin North Am*. 2018 May;102(3):533-544. doi: 10.1016/j.mcna.2018.01.002. PMID: 29650074.
5. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 Dec. 1 [cited 2024 Jun. 6];9(3):6-7. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208>
6. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e17-e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32085841; PMCID: PMC7129099.
7. Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Telesalud, en el contexto de Redes Integradas de Servicios de Salud. Chile. 2018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1348196>
8. Fryer K, Delgado A, Foti T, Reid CN, Marshall J. Implementation of Obstetric Telehealth During COVID-19 and Beyond. *Matern Child Health J*. 2020 Sep;24(9):1104-1110. doi: 10.1007/s10995-020-02967-7. PMID: 32564248; PMCID: PMC7305486.
9. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
10. Novoa RH, Quintana W, Llancarí P, Urbina-Quispe K, Guevara- Ríos E, Ventura W. Maternal . clinical characteristics and perinatal outcomes among pregnant women with Coronavirus Disease 2019. A systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2020:101919. DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101919

- 11 DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Butler Tobah YS, Ganju N, Witkop CT, Henderson JT, Butler JL, Lowery C. Telehealth Interventions to Improve Obstetric and Gynecologic Health Outcomes: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2020 Feb;135(2):371-382. doi: 10.1097/AOG.0000000000003646. PMID: 31977782; PMCID: PMC7012339.
- 12 Fryer K, Delgado A, Foti T, Reid CN, Marshall J. Implementation of Obstetric Telehealth During COVID-19 and Beyond. *Matern Child Health J.* 2020 Sep;24(9):1104-1110. doi: 10.1007/s10995-020-02967-7. PMID: 32564248; PMCID: PMC7305486.
- 13 Pflugeisen BM, Mou J. Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. *Matern Child Health J.* 2017 Jul;21(7):1544-1551. doi: 10.1007/s10995-017-2284-1. PMID: 28176034.
- 14 Vigil-De Gracia Paulino, Caballero Luis Carlos, Ng Chinkee Jorge, Luo Carlos, Sánchez Jaime, Quintero Arelys et al . COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Jun 05] ; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>.
- 15 Du L, Gu YB, Cui MQ, et al. [Investigación sobre las demandas de servicios de atención prenatal entre 2 002 mujeres embarazadas durante la epidemia de COVID-19 en Shanghai]. *Zhonghua fu Chan ke za zhi.* Marzo de 2020;55(3):160-165. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20200218-00112. PMID: 32268713.
- 16 Chen M, Liu X, Zhang J, Sun G, Gao Y, Shi Y, Baker P, Zeng J, Zheng Y, Luo X, Qi H. Characteristics of online medical care consultation for pregnant women during the COVID-19 outbreak: cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020 Nov 17;10(11):e043461. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043461. PMID: 33203639; PMCID: PMC7674021.
- 17 Morhe, EKS, Anto, EO, Coall, DA, Adua, E., Debrah, AY, Addai-Mensah, O., ... y Wang, W. (2020). Actualizaciones del SARS-CoV-2 en una población de África occidental y medidas de precaución para mantener una prestación de atención prenatal de calidad. *Revista de salud global.* 10(2), artículo 020365. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020365>
<http://www.jogh.org/documents/issue202002/jogh-10-020365.htm>
- 18 Madden N, Emeruwa UN, Friedman AM, Aubey JJ, Aziz A, Baptiste CD, Coletta JM, D'Alton ME, Fuchs KM, Goffman D, Gyamfi-Bannerman C, Kondragunta S, Krenitsky N, Miller RS, Nhan-Chang CL, Saint Jean AM, Shukla HP, Simpson LL, Spiegel ES, Yates HS, Zork N, Ona S.

Telehealth Uptake into Prenatal Care and Provider Attitudes during the COVID-19 Pandemic in New York City: A Quantitative and Qualitative Analysis. *Am J Perinatol.* 2020 Aug;37(10):1005-1014. doi: 10.1055/s-0040-1712939. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32516816; PMCID: PMC7416212.

19 Coxon K, Turienzo CF, Kweekel L, Goodarzi B, Brigante L, Simon A, Lanau MM. The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery.* 2020 Sep;88:102779. doi: 10.1016/j.midw.2020.102779. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32600862; PMCID: PMC7286236.

20 Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, Clare CA. Addressing Disparities in Prenatal Care via Telehealth During COVID-19: Prenatal Satisfaction Survey in East Harlem. *Am J Perinatol.* 2021 Jan;38(1):88-92. doi: 10.1055/s-0040-1718695. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33038898; PMCID: PMC7869038.

21 Márquez V Juan Ricardo. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol [Internet].* Diciembre de 2020 [consultado el 5 de junio de 2024]; 35 (Suplemento 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>.

22 Fuenzalida C Javiera, Solari G Caterina, Farías J Marcelo, Naveas P Rocío, Poblete L José Andrés. Evaluación de un modelo remoto de seguimiento de pacientes embarazadas y puérperas con infección por SARS-CoV-2. *Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet].* 2020 Sep [citado 2024 Jun 06]; 85(Supl 1): S35-S49. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700007>.

23 Mayorga-Mogollón LE, Sejín-Vásquez CE, Pérez-Gómez M, Guzmán-Martínez J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2019; 51(3): 220-227. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>

24 Anampa, A., Calidad y satisfacción de la atención prenatal por tele salud durante la pandemia Covid- 19 en gestantes atendidas en el centro de salud Sunampe - Chincha, 2021 []. PE: Universidad Autónoma de Ica; 2023. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2250>

25 Curay, A., Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chaclacayo, 2021 []. PE: Universidad César Vallejo; 2021.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/73009>

- 26 Meza-Santibañez Luis, Novoa Rommy H., Torres-Osorio Juan, Jáuregui-Canchari Vladimir, Rodríguez-Hilario Noé, GuevaraRíos Enrique 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 Abr [citado 2024 Jun 05] ; 67(2): 00004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>.
- 27 Quispe-Juli C, Vela-Anton P, Meza-Rodríguez M, Moquillaza-Alcántara V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *Preimpresiones SciELO*; 2020. DOI: 10.1590/scielopreprints.164.
- 28 Lugones Botell Miguel. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Jun 06] ; 44(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001&lng=es.
- 29 Hernández-Vásquez Akram, Chacón-Torrico Horacio. Manipulación, análisis y visualización de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar con el programa R. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 Ene [citado 2024 Jun 06] ; 36(1): 128-133. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4062>.
- 30 Marsland H, Meza G, de Wildt G, Jones L. A qualitative exploration of women's experiences of antenatal and intrapartum care: The need for a woman-centred approach in the Peruvian Amazon. *PLoS One*. 2019 Jan 7;14(1):e0209736. doi: 10.1371/journal.pone.0209736. PMID: 30615634; PMCID: PMC6322728.
- 31 Ministerio de Salud. Resolución ministerial 146, que aprueba el registro HIS de teleorientación y telemonitoreo.. 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
- 32 Fierro RI. Sistema de Gestión de Control de la Calidad Total en Viviendas Basicas. Tesis para optar al Título de: Constructor Civil. Valdivia - Chile: Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias de la Ingeniería; 2006. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/bmfCIF46>

5s/doc/bmfCIF465s.pdf

- 33 Arana J. Factores que afectan calidad de atención en el paciente quirúrgico electivo en servicio de cirugía general. Hospital II Luis Heysen Incháustegui. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los servicios de la salud. Pimentel: Universidad César Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31733>
- 34 Puchi C. Indicadores para evaluar de forma integral la calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria. Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción para optar al grado académico de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2020. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/973>
- 35 Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL; 2014. p. 244-259. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1)
- 36 Horovitz J. La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente.. In. Madrid: Ed. Mc Graw Hill; 1997. https://books.google.com.pe/books/about/La_calidad_del_servicio.html?id=mu8cygAACA&redir_esc=y
- 37 Abrigo F. Resultados del envío de mensajes de texto (SMS) como recordatorio de citas para mejorar la asistencia y la percepción de la calidad de atención al servicio de psicoprofilaxis obstétrica de gestantes en el Centro Materno Infantil Santa Rosa. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16450>

ANEXOS

Serán enumerados considerando:

Anexo 1. Acta de aprobación de asesor (*)

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 3. Ficha técnica de instrumento.

Anexo 4. Instrumento de validación por juicio de expertos.

Anexo 5. Carta de autorización para la recolección de la información.

Anexo 6. Anexos complementarios

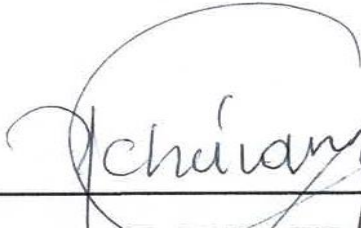
Anexo 7. Aporte



ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Chávarry Ysla Patricia del Rocio**, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **151-2024/EPG-USS**, del proyecto de investigación titulado **Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo**, desarrollado por el(los) estudiante(s): **Paiba Samamé Manuel Bernardo** del programa de estudios de **Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chávarry Ysla Patricia del Rocio	DNI: 16658907	
---	---------------	---

Pimentel, 14 de abril de 2024

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Cuestionario de Calidad de Atención (Paiba M; adaptado de Abrigo 2022)

El presente instrumento, permitirá evaluar el nivel de aceptación de la calidad de atención de control prenatal por medio de la teleconsulta, en las gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

ENCUESTA NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL							
CÓDIGO DEL PACIENTE:			EDAD:				
FUR:			FPP:				
SEMANAS DE EMBARAZO:		TRIMESTRE	I ()	II ()	III ()		
PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCIÓN		MÉDICO ()	OBSTETRA ()	ENFERMERA ()	TÉCNICO ()	OTROS ()	
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTAS		N° ()	N° ()				
DIMENSIÓN	PREGUNTAS		MUY INSATISFECHA	INSATISFECHA	INDIFERENTE	SATISFECHA	MUY SATISFECHA
EFECTIVIDAD	1. EN LA TELECONSULTA: ¿SE HA SENTIDO TRATADA CON AMABILIDAD?						
	2. ¿LA TELECONSULTA LE PARECIÓ IGUAL DE ÚTIL QUE LA ATENCIÓN PRESENCIAL?						
	3. ¿SINTIÓ QUE EL PERSONAL QUE LE BRINDÓ LA TELECONSULTA, LA ESCUCHÓ?						
OPORTUNIDAD	4. ¿SE SINTIÓ APOYADA Y ALENTADA EN LA TELECONSULTA?						
	5. ¿HA PODIDO HACER PREGUNTAS, PARA ACLARAR O RESOLVER DUDAS?						
	6. ¿LA TELECONSULTA LE HACE MÁS FÁCIL EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD?						
	7. ¿PREFIERE RECIBIR SUS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA, QUE ASISTIR A CONSULTA CARA A CARA EN EL HOSPITAL?						
SEGURIDAD	8. ¿LA TELECONSULTA LE PERMITIÓ TENER ACCESO MÁS PRONTO A SUS CONTROLES PRENATALES?						
	9. LA TELECONSULTA. ¿LE HA AYUDADO DURANTE ESTA PANDEMIA, TRANQUILIZÁNDOLA?						
	10. ¿LA TELECONSULTA LE PARECE IGUAL DE SEGURA QUE LA CONSULTA PRESENCIAL?						
EFICIENCIA	11. ¿DURANTE LA TELECONSULTA ESTUVO PREOCUPADA PORQUE OTROS PUDIERAN ESCUCHARLA O VERLA?						
	12. ¿LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA?						
	13. ¿LE HA RESULTADO BENEFICIOSO EL NO TENER QUE ACUDIR AL HOSPITAL?						
	14. ¿CONSIDERA QUE EL CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA ES UNA BUENA OPCIÓN PARA RECIBIR ATENCIÓN?						
	15. ¿DIRÍA UD. QUE ESTA SATISFECHA CON LA TELECONSULTA?						

EQUIDAD	16. ¿CON UNA ATENCIÓN PRENATAL POR TELECONSULTA, AHORRA MÁS DINERO COMPARADA CON UNA VISITA CONVENCIONAL?					
	17. ¿ESTÁ DISPUESTA A RECIBIR SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA NUEVAMENTE?					
ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE	18. ¿CÓMO SE ENCUENTRA DE SATISFECHA CON LA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE LA TELECONSULTA?					
	19. ¿RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE TELECONSULTA A OTRAS PACIENTES?					
	20. ¿SINTIÓ MENOS ESTRÉS DESPUÉS DE SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA?					
	LEYENDA:	MUY INSATISFECHA: 1	INSATISFECHA: 2	INDIFERENTE: 3	SATISFECHA: 4	MUY SATISFECHA:5

ANEXO 3. FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO.

FICHA TÉCNICA

Título de investigación	Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	
Autor(a)	Bach. Manuel Bernardo Paiba Samamé adaptado de Abrigo (37)	
Objetivo	Determinar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.	
Variable para medir	Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal	
Administración	Individual	
Duración	15 - 20 min	
Sujetos de aplicación	Usuarias embarazadas	
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 20 ítems	
Baremos	Baja	20 – 47 puntos
	Media	48 – 73 puntos
	Alta	74 – 99 puntos
Validación del contenido		
Método para Consistencia interna	<p style="text-align: center;">Alfa de Cronbach</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ <p style="text-align: center;">α = Alfa de Cronbach K = Número de Item V_i = Varianza de cada Ítem V_t = Varianza total</p>	
Valor de consistencia interna	0,944	
Conclusiones de la validez de contenido	El instrumento es adecuado pues el valor encontrado es cercano a 1	

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		IVÁN RANDOLFO PINTO TIPISMANA
2.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	GINECOLOGIA OBSTETRICIA
	GRADO ACADÉMICO	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	41 AÑOS
	CARGO	Presidente la Sociedad de Ginecología y Obstetricia filial Lambayeque. Coordinador de la asignatura de obstetricia Y ginecología de la Facultad de Medicina UNPRG
Título de la Investigación: NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Bernardo Paiba Samamé
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia de Servicios de Salud
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar el nivel de aceptación de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.	

	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, por parte del paciente según su trimestre de embarazo.</p> <p>Establecer el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, de acuerdo con el profesional de salud.</p> <p>Evaluar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de controles prenatal, por mes de acuerdo con el número de atenciones.</p>
--	---

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>EN LA TELECONSULTA: ¿SE HA SENTIDO TRATADA CON AMABILIDAD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PARECIÓ IGUAL DE ÚTIL QUE LA ATENCIÓN PRESENCIAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SINTIÓ QUE EL PERSONAL QUE LE BRINDÓ LA TELECONSULTA, LA ESCUCHÓ?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SE SINTIÓ APOYADA Y ALENTADA EN LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿HA PODIDO HACER PREGUNTAS, PARA ACLARAR O RESOLVER DUDAS?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE HACE MÁS FÁCIL EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿PREFIERE RECIBIR SUS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA, QUE ASISTIR A CONSULTA CARA A CARA EN EL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PERMITIÓ TENER ACCESO MÁS PRONTO A SUS CONTROLES PRENATALES?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>LA TELECONSULTA. ¿LE HA AYUDADO DURANTE ESTA PANDEMIA, TRANQUILIZÁNDOLA?</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PARECE IGUAL DE SEGURA QUE LA CONSULTA PRESENCIAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DURANTE LA TELECONSULTA ESTUVO PREOCUPADA PORQUE OTROS PUDIERAN ESCUCHARLA O VERLA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LE HA RESULTADO BENEFICIOSO EL NO TENER QUE ACUDIR AL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CONSIDERA QUE EL CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA ES UNA BUENA OPCIÓN PARA RECIBIR ATENCIÓN?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DIRÍA UD. ¿QUE ESTA SATISFECHA CON LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CON UNA ATENCIÓN PRENATAL POR TELECONSULTA, AHORRA MÁS DINERO COMPARADA CON UNA VISITA CONVENCIONAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿ESTÁ DISPUESTA A RECIBIR SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA NUEVAMENTE?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(x) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CÓMO SE ENCUENTRA DE SATISFECHA CON LA DURACIÓN DE LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A() D (X)</p> <p>SUGERENCIAS: ¿CÓMO SE ENCUENTRA DE SATISFECHA CON LA COMUNICACIÓN A TRAVES DE LA TELECONSULTA?</p>

19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE TELECONSULTA A OTRAS PACIENTES?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
----	---	---

20	Pregunta del instrumento ¿SINTIÓ MENOS ESTRÉS DESPUÉS DE SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(19) D (1):
3. COMENTARIOS GENERALES El cuestionario propuesto responde a los objetivos de estudio. La secuencia presentada, facilita el desarrollo del cuestionario. Las preguntas propuestas son suficientes para recoger la información requerida.		
4. OBSERVACIONES: NINGUNA		



Iván Pinto Tipismana M.D. Mg.Sc. Dr. Sc.

Juez Experto

Colegiatura N°...10619.

**ANEXO N° 6 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ	ORDEMAR VÁSQUEZ PERCY DANTE	
7.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Ginecología y Obstetricia
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14 años
	CARGO	Médico Asistente del Hospital Regional de Lambayeque
Título de la Investigación: NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Bernardo Paiba Samamé
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia de Servicios de Salud
9. INSTRUMENTO EVALUADO	6. Entrevista () 7. Cuestionario (X) 8. Lista de Cotejo () 9. Diario de campo ()	
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar el nivel de aceptación de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.	

	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, por parte del paciente según su trimestre de embarazo.</p> <p>Establecer el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, de acuerdo con el profesional de salud.</p> <p>Evaluar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de controles prenatal, por mes de acuerdo con el número de atenciones.</p>
--	---

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

Nº.	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>EN LA TELECONSULTA: ¿SE HA SENTIDO TRATADA CON AMABILIDAD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PARECIÓ IGUAL DE ÚTIL QUE LA ATENCIÓN PRESENCIAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SINTIÓ QUE EL PERSONAL QUE LE BRINDÓ LA TELECONSULTA, LA ESCUCHÓ?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SE SINTIÓ APOYADA Y ALENTADA EN LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿HA PODIDO HACER PREGUNTAS, PARA ACLARAR O RESOLVER DUDAS?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE HACE MÁS FÁCIL EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿PREFIERE RECIBIR SUS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA, QUE ASISTIR A CONSULTA CARA A CARA EN EL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PERMITIÓ TENER ACCESO MÁS PRONTO A SUS CONTROLES PRENATALES?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>LA TELECONSULTA. ¿LE HA AYUDADO DURANTE ESTA PANDEMIA, TRANQUILIZÁNDOLA?</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PARECE IGUAL DE SEGURA QUE LA CONSULTA PRESENCIAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DURANTE LA TELECONSULTA ESTUVO PREOCUPADA PORQUE OTROS PUDIERAN ESCUCHARLA O VERLA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LE HA RESULTADO BENEFICIOSO EL NO TENER QUE ACUDIR AL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CONSIDERA QUE EL CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA ES UNA BUENA OPCIÓN PARA RECIBIR ATENCIÓN?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DIRÍA UD. QUE ESTA SATISFECHA CON LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CON UNA ATENCIÓN PRENATAL POR TELECONSULTA, AHORRA MÁS DINERO COMPARADA CON UNA VISITA CONVENCIONAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿ESTÁ DISPUESTA A RECIBIR SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA NUEVAMENTE?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CÓMO SE ENCUENTRA DE SATISFECHA CON LA DURACIÓN DE LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

19	Pregunta del instrumento ¿RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE TELECONSULTA A OTRAS PACIENTES? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	Pregunta del instrumento ¿SINTIÓ MENOS ESTRÉS DESPUÉS DE SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA?	A(X) D () SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	
PROMEDIO OBTENIDO:		A(20) D (0):
5. COMENTARIOS GENERALES El instrumento permitirá responder los objetivos planteados.		
6. OBSERVACIONES: Ninguna		

Percy Ordemar Vásquez
Juez Experto
Colegiatura N°: 035167

**ANEXO N° 6 INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL
POR JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		SANTA CRUZ BENAVIDES AMIRA JACKELINE
12.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Ginecología y Obstetricia
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años
	CARGO	Médico Asistente de Centro Materno Monsefú
Título de la Investigación:		
NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.		
13. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Bernardo Paiba Samamé
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia de Servicios de Salud
14. INSTRUMENTO EVALUADO	11. Entrevista () 12. Cuestionario (X) 13. Lista de Cotejo () 14. Diario de campo ()	
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Determinar el nivel de aceptación de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.	

	<p align="center"><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, por parte del paciente según su trimestre de embarazo.</p> <p>Establecer el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, de acuerdo con el profesional de salud.</p> <p>Evaluar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de controles prenatal, por mes de acuerdo con el número de atenciones.</p>
--	--

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	5. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento EN LA TELECONSULTA: ¿SE HA SENTIDO TRATADA CON AMABILIDAD? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿LA TELECONSULTA LE PARECIÓ IGUAL DE ÚTIL QUE LA ATENCIÓN PRESENCIAL? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿SINTIÓ QUE EL PERSONAL QUE LE BRINDÓ LA TELECONSULTA, LA ESCUCHÓ? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A (X) D () SUGERENCIAS:

04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SE SINTIÓ APOYADA Y ALENTADA EN LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿HA PODIDO HACER PREGUNTAS, PARA ACLARAR O RESOLVER DUDAS?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE HACE MÁS FÁCIL EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿PREFIERE RECIBIR SUS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA, QUE ASISTIR A CONSULTA CARA A CARA EN EL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PERMITIÓ TENER ACCESO MÁS PRONTO A SUS CONTROLES PRENATALES?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>LA TELECONSULTA. ¿LE HA AYUDADO DURANTE ESTA PANDEMIA, TRANQUILIZÁNDOLA?</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	
10	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PARECE IGUAL DE SEGURA QUE LA CONSULTA PRESENCIAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
11	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DURANTE LA TELECONSULTA ESTUVO PREOCUPADA PORQUE OTROS PUDIERAN ESCUCHARLA O VERLA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LE HA RESULTADO BENEFICIOSO EL NO TENER QUE ACUDIR AL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CONSIDERA QUE EL CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA ES UNA BUENA OPCIÓN PARA RECIBIR ATENCIÓN?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DIRÍA UD. QUE ESTA SATISFECHA CON LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CON UNA ATENCIÓN PRENATAL POR TELECONSULTA, AHORRA MÁS DINERO COMPARADA CON UNA VISITA CONVENCIONAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿ESTÁ DISPUESTA A RECIBIR SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA NUEVAMENTE?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CÓMO SE ENCUENTRA DE SATISFECHA CON LA DURACIÓN DE LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

19	Pregunta del instrumento ¿RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE TELECONSULTA A OTRAS PACIENTES? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:
20	Pregunta del instrumento ¿SINTIÓ MENOS ESTRÉS DESPUÉS DE SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA?	A(X) D () SUGERENCIAS:

	Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	
PROMEDIO OBTENIDO:		A(20) D (0):

7. COMENTARIOS GENERALES Las preguntas planteadas van acordes con los objetivos que se buscan responder.
8. OBSERVACIONES: Ninguna



Amira Santa Cruz Benavides
Juez Experto
Colegiatura N°: 038025

**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS**

1. NOMBRE DEL JUEZ		VÁSQUEZ BARAHONA EDINSON
2.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Ginecología y Obstetricia
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	19 años
	CARGO	Médico Asistente del Hospital Belén de Lambayeque
Título de la Investigación:		
NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.		
DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Bernardo Paiba Samamé
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia de Servicios de Salud
INSTRUMENTO EVALUADO		<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista () - Cuestionario (X) - Lista de Cotejo () - Diario de campo ()
OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.</p>

	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>Identificar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, por parte del paciente según su trimestre de embarazo.</p> <p>Establecer el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, de acuerdo con el profesional de salud.</p> <p>Evaluar el nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de controles prenatal, por mes de acuerdo con el número de atenciones.</p>
--	---

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	0. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>EN LA TELECONSULTA: ¿SE HA SENTIDO TRATADA CON AMABILIDAD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PARECIÓ IGUAL DE ÚTIL QUE LA ATENCIÓN PRESENCIAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SINTIÓ QUE EL PERSONAL QUE LE BRINDÓ LA TELECONSULTA, LA ESCUCHÓ?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SE SINTIÓ APOYADA Y ALENTADA EN LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿HA PODIDO HACER PREGUNTAS, PARA ACLARAR O RESOLVER DUDAS?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE HACE MÁS FÁCIL EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿PREFIERE RECIBIR SUS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA, QUE ASISTIR A CONSULTA CARA A CARA EN EL HOSPITAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿LA TELECONSULTA LE PERMITIÓ TENER ACCESO MÁS PRONTO A SUS CONTROLES PRENATALES?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

09	Pregunta del instrumento LA TELECONSULTA. ¿LE HA AYUDADO DURANTE ESTA PANDEMIA, TRANQUILIZÁNDOLA?	A(X) D () SUGERENCIAS:
	Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	
10	Pregunta del instrumento ¿LA TELECONSULTA LE PARECE IGUAL DE SEGURA QUE LA CONSULTA PRESENCIAL? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:
11	Pregunta del instrumento ¿DURANTE LA TELECONSULTA ESTUVO PREOCUPADA PORQUE OTROS PUDIERAN ESCUCHARLA O VERLA? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:
12	Pregunta del instrumento ¿LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS CONTROLES PRENATALES POR TELECONSULTA? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:
13	Pregunta del instrumento ¿LE HA RESULTADO BENEFICIOSO EL NO TENER QUE ACUDIR AL HOSPITAL? Escala de medición: Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)	A(X) D () SUGERENCIAS:

14	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CONSIDERA QUE EL CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA ES UNA BUENA OPCIÓN PARA RECIBIR ATENCIÓN?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
15	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿DIRÍA UD. QUE ESTA SATISFECHA CON LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CON UNA ATENCIÓN PRENATAL POR TELECONSULTA, AHORRA MÁS DINERO COMPARADA CON UNA VISITA CONVENCIONAL?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿ESTÁ DISPUESTA A RECIBIR SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA NUEVAMENTE?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿CÓMO SE ENCUENTRA DE SATISFECHA CON LA DURACIÓN DE LA TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

19	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿RECOMENDARÍA EL SERVICIO DE TELECONSULTA A OTRAS PACIENTES?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿SINTIÓ MENOS ESTRÉS DESPUÉS DE SU CONTROL PRENATAL POR TELECONSULTA?</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Muy insatisfecha (1) Insatisfecha (2) Indiferente (3) Satisfecha (4) Muy Satisfecha (5)</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A(20) D (0):</p>
<p>9. COMENTARIOS GENERALES</p> <p>Ninguno.</p>		
<p>10. OBSERVACIONES: Ninguna</p>		

Edinson Vásquez Barahona
Juez Experto
Colegiatura N°: 041400

ANEXO 5. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.


"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

Chiclayo, 28 de marzo de 2022


Para:
Dr. Gonzalo Gamboa Cortijo
Jefe Departamento de Ginecología y Obstetricia
Dr. Manuel Seminario Pintado
Jefe de Servicio de Obstetricia Médica

ASUNTO : SOLICITO CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN

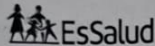
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a la vez me presentó, mi nombre es Manuel Bernardo Paiba Samamé, identificado con DNI: 45237645, maestrante de la Universidad Señor de Sipán, en la especialidad de Gerencia de los Servicios de Salud, el motivo es solicitar a Ud. Me sea concedida la autorización para la recolección de datos, por motivos de la realización de mi Tesis titulada: "Nivel de aceptación de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal, en usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo" para obtener el grado de Magister.

A espera de su gentil atención, me despido de usted.

Atentamente,


.....
Manuel Bernardo Paiba Samamé
Especialista en Ginecología y Obstetricia
CMP: 70954 RNE: 39072


.....
Dr. Manuel Seminario Pintado
JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA
C.M.P. 25818 - R.N.E. 35096



ANEXO A
 SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Chiclayo , 26 de MARZO del 2022
 Ciudad día mes

Señor
 Dr. ERNESTO FRANK RUIZ YESAN
 Coordinador de la IEAI – Red Prestacional Lambayeque
 Presente.-

Asunto: Solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del Protocolo de investigación denominado "

Nivel de aceptación de la calidad de atención
por teleconsulta de control prenatal, en usuarias
del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación, - Red Prestacional Lambayeque, así como la presentación ante la gerencia de la Red para su aprobación.

Se trata de un estudio tipo observacional cuyo investigador principal pertenece al Departamento / Servicio / Área / Universidad de SEÑOR DE SIPEÁN del órgano / Facultad / Escuela: POST GRADO.

El proyecto se llevará a cabo en Centro de investigación / Departamento / Servicio / Área de OBSTETRICIA MÉDICA del Hospital ALMANZOR AGUINAGA ASENJO de la Red LAMBAYEQUE.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.



Respetablemente,

Firma

Nombre y apellidos: MANUEL BERNARDO PAZCA SANCHEZ
 (Investigador Principal / Co investigador responsable)

DNI: 45237645

Teléfono: 944443055

Correo electrónico: manu_88@hotmail.com



RY- STV/cva

Versión 03. 08-SET-2031

cielambayequeessalud@gmail.com

Plaza de la Seguridad Social S/N
 Chiclayo – Lambayeque – Perú

■ 991642709 y 978936358 - ■ (074) 481120 – Anexo 3507

ANEXO 6: ANEXOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 1. Conceptos relativos a la calidad técnica de la atención en salud que se encuentra en documentos nacionales sobre indicadores de rendimiento/calidad en los países miembros seleccionados.

Dimensión	Reino Unido	Canadá	Australia	Estados Unidos	Indicadores de Salud de la Comunidad Europea	Commonwealth Fund	OMS	Recuento
Aceptabilidad		#				#		2
Accesibilidad	#	#	#	##		#		5
Adecuación		#	#			#		3
Capacidad	#							1
Competencia	#	#	#					3
Continuidad		#	#			#		3
Eficacia, mejorar la salud o enfoque clínico	#	#	#	#	#	#	#	7
Eficiencia		#	#	#**			###	4
Equidad		#*	#*	#*			#	4
Centrado en el paciente, enfoque en el paciente o sensibilidad	#	#?	#	#			#	5
Seguridad		#	#	#				3
Sostenibilidad			#					1
Oportunidad	#?*			#				2

Fuente: Kelley E, Hurst J. Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper OECD Health Working Papers 2006(30).

* Dimensiones transversales que se aplican a todos los otros dominios / dimensiones

** Aún no operativo, parte del Instituto original del marco de Medicina de los EE.UU.

Presente en el marco del país

Operacionalizado como una dimensión de la equidad

Implícita en los cálculos y definiciones de los índices de logro

#? Implícito en la puesta en marcha de "aceptabilidad"

#? * Visto en la puesta en marcha de "enfoque paciente" y en el uso de los principales objetivos

ANEXO 7: APORTE

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN
POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

I. INTRODUCCION

El fundamento del programa educativo propuesto se basa en una serie de acciones organizadas metodológicamente con el objetivo de mejorar las habilidades y capacidades del personal de salud que brindan atención a las usuarias en el ámbito de la teleconsulta de control prenatal. Este enfoque integral busca transformar la toma de decisiones sobre su salud, promoviendo un concepto de autocuidado y bienestar.

Es esencial desarrollar programas educativos sostenibles alineados con el sistema de salud de cada país. Estos programas deben adaptarse a las coberturas sanitarias existentes y enfrentar los nuevos retos y desafíos que surgen en respuesta a las demandas de la población. La educación continua y la adaptación a las necesidades de las usuarias son clave para el éxito de estas iniciativas.

El programa educativo se fundamenta en la Teoría de la Tecnología de Comunicación para conectar a los pacientes con los profesionales de la salud de manera remota. Algunos aspectos clave son, acceso a la atención médica, la cual permite que las personas accedan a consultas médicas sin necesidad de desplazarse físicamente a un centro de salud. Esto es especialmente útil para personas en áreas rurales o con movilidad reducida. La Comunicación en tiempo real, la cual se da a través de llamadas o videollamadas, los médicos pueden evaluar los síntomas, hacer preguntas y proporcionar recomendaciones. Asimismo, también se considera a la seguridad y privacidad, en este sentido las plataformas de teleconsulta deben cumplir con estándares de seguridad para proteger la información del paciente. También se tiene la continuidad de la atención: Permite el seguimiento de pacientes crónicos o postoperatorios sin necesidad de visitas presenciales frecuentes.

Además del programa educativo, se proponen diversas iniciativas que, en conjunto, mejoran la aceptación y práctica de medidas de salud pública, como la vacunación. La comunicación eficaz es fundamental para abordar las dudas e inquietudes de las usuarias, especialmente en el contexto de desafíos globales como las pandemias. El objetivo común es promover la aceptación de prácticas de salud basadas en evidencias, asegurando intervenciones seguras y efectivas en la salud pública.

Este enfoque integral y adaptativo garantiza que el programa educativo para la mejora de la calidad de atención por teleconsulta de control prenatal en el Hospital Almanzor

Aguinaga Asenjo sea efectivo y sostenible, respondiendo a las necesidades específicas de las usuarias y contribuyendo al bienestar general de la comunidad.

El objetivo principal del programa educativo es mejorar la calidad de la atención brindada a través de teleconsultas en el control prenatal. Este programa no solo se enfoca en la educación, sino también en la implementación de diversas propuestas que, en conjunto, buscan optimizar la aceptación y práctica de medidas de salud esenciales, como la vacunación.

Para lograr este objetivo, el programa se basa en una comunicación eficaz y puntual. Los profesionales de la salud recibirán capacitación específica en habilidades de comunicación para que puedan abordar de manera efectiva las preguntas y preocupaciones de las usuarias. Además, se desarrollarán y distribuirán materiales educativos claros y concisos que expliquen los beneficios y procedimientos de las teleconsultas y las vacunaciones. La utilización de plataformas digitales permitirá mantener una comunicación continua y personalizada, respondiendo a las dudas de las usuarias en tiempo real y asegurando que estén bien informadas y tranquilas.

La educación continua y sostenible es otro pilar fundamental del programa. Se implementarán programas de formación continua para el personal de salud, asegurando que estén actualizados con las últimas prácticas y protocolos en teleconsulta y salud prenatal. Para las usuarias, se organizarán talleres y seminarios virtuales que se centrarán en la importancia del control prenatal y la vacunación, proporcionando un espacio para aprender y discutir estos temas cruciales.

El enfoque integral y adaptativo del programa garantiza que cada usuaria reciba atención personalizada según sus necesidades específicas. Se realizarán evaluaciones individuales para identificar estas necesidades y adaptar las teleconsultas en consecuencia. Además, se incluirá apoyo psicológico y emocional en las consultas para abordar las preocupaciones y ansiedades relacionadas con la salud prenatal y las vacunas, proporcionando un entorno de apoyo completo.

En resumen, el programa educativo para mejorar la calidad de atención en la teleconsulta de control prenatal es un enfoque integral y sostenible que combina comunicación eficaz, educación continua, un enfoque adaptativo y personalizado, promoción de conductas saludables y monitoreo constante. Estas estrategias, en conjunto, aseguran que las usuarias reciban una atención de alta calidad, segura y eficaz, promoviendo un mejor estado de salud tanto individual como comunitario.

II. PROBLEMÁTICA

Una de las principales preocupaciones manifestadas por las usuarias es la falta de una comunicación eficaz. Muchas de ellas reportan dificultades para utilizar las plataformas digitales destinadas a las teleconsultas. La falta de capacitación y de apoyo técnico durante la consulta impide una comunicación fluida y efectiva. Además, han mencionado que en ocasiones la información proporcionada por los profesionales de la salud es confusa o incompleta, lo que genera incertidumbre y ansiedad sobre su estado de salud y el de sus bebés.

La accesibilidad y la conectividad también representan un problema significativo. Las teleconsultas frecuentemente se ven interrumpidas o no pueden llevarse a cabo debido a problemas de conexión a internet, especialmente entre aquellas usuarias que residen en zonas rurales o con una infraestructura de internet deficiente. A esto se suma que algunas usuarias no disponen de dispositivos adecuados, como smartphones o computadoras con cámaras y micrófonos funcionales, lo que limita aún más su acceso a una atención de calidad.

Otra problemática identificada es la insuficiencia de atención personalizada. Las usuarias sienten que la atención que reciben no está adecuadamente personalizada según sus necesidades específicas. Esto se debe en parte a la falta de tiempo y recursos para realizar evaluaciones completas durante la teleconsulta. Además, han expresado la necesidad de un mayor apoyo emocional durante las consultas, ya que la modalidad de teleconsulta a veces dificulta la creación de una conexión empática entre el profesional de salud y la paciente.

El seguimiento y la continuidad de la atención también son áreas problemáticas. Existe una falta de seguimiento continuo y sistemático de las usuarias después de la teleconsulta, lo que provoca que algunas condiciones no se monitoreen adecuadamente, afectando potencialmente la salud materna y fetal. Asimismo, la coordinación entre diferentes profesionales de salud es limitada, impidiendo una atención integral y coordinada para las usuarias.

La capacitación del personal de salud es otro aspecto crítico. Los profesionales requieren formación continua en el uso de tecnologías de teleconsulta y en habilidades de comunicación específicas para este formato. Además, los protocolos actuales no siempre están adaptados para la teleconsulta, lo que puede afectar la calidad de la atención brindada.

Estas problemáticas tienen un impacto significativo en la calidad de la atención por teleconsulta en el control prenatal. Las usuarias se sienten desatendidas y desinformadas, lo que puede llevar a una disminución de la confianza en el sistema de salud. La falta de seguimiento y de atención personalizada puede afectar negativamente los resultados de salud tanto de las madres como de los bebés.

Para abordar estas problemáticas, es necesario implementar una serie de estrategias. En primer lugar, se debe mejorar la comunicación, proporcionando talleres y recursos educativos para que las usuarias se familiaricen con las plataformas digitales y asegurando que los profesionales de salud proporcionen información clara y completa. También es crucial mejorar la accesibilidad, colaborando con proveedores de servicios de internet para mejorar la conectividad en áreas rurales y facilitando el acceso a dispositivos adecuados para las teleconsultas mediante programas de préstamo o subvenciones.

Además, la atención debe personalizarse más, implementando protocolos que permitan evaluaciones más detalladas de cada usuaria durante la teleconsulta e incluyendo sesiones de apoyo emocional y psicológico como parte integral de la atención. El seguimiento continuo también es esencial, por lo que se debe desarrollar un sistema de monitoreo para evaluar la salud de las usuarias después de la teleconsulta y fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de salud para proporcionar una atención integral.

Finalmente, es necesario proporcionar formación continua a los profesionales de salud en el uso de tecnologías de teleconsulta y en habilidades de comunicación, y revisar y adaptar los protocolos existentes para que sean adecuados para la teleconsulta.

Implementar estas estrategias puede mejorar significativamente la calidad de la atención por teleconsulta de control prenatal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, asegurando que las usuarias reciban una atención adecuada, personalizada y eficaz.

III. BENEFICIARIOS: Teleoperadoras y usuarias

IV. LUGAR: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

V. TIEMPO: 8 semanas

VI. OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención en las teleconsultas de control prenatal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo mediante la capacitación de las teleoperadoras, asegurando una comunicación eficaz, accesibilidad óptima, atención personalizada, y un seguimiento continuo y coordinado.

Objetivos Específicos

1. Capacitar a las teleoperadoras en habilidades de comunicación efectiva para que puedan abordar las preguntas y preocupaciones de las usuarias de manera clara y comprensible, mejorando la experiencia de las teleconsultas.
2. Proveer formación a las teleoperadoras sobre el uso y manejo de las plataformas digitales utilizadas para las teleconsultas, para que puedan asistir a las usuarias en la navegación y resolución de problemas técnicos.
3. Capacitar a las teleoperadoras para que identifiquen y gestionen problemas de conectividad y accesibilidad, ofreciendo soluciones prácticas y alternativas a las usuarias que enfrenten dificultades técnicas.
4. Entrenar a las teleoperadoras en la realización de evaluaciones iniciales detalladas que permitan personalizar la atención según las necesidades específicas de cada usuaria durante la teleconsulta.
5. Formar a las teleoperadoras en técnicas de apoyo emocional y psicológico para que puedan brindar contención y empatía a las usuarias, fortaleciendo el vínculo y la confianza durante la teleconsulta.
6. Instruir a las teleoperadoras en el establecimiento de un sistema de seguimiento continuo que permita monitorear la salud de las usuarias después de la teleconsulta y coordinar con otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral.
7. Capacitar a las teleoperadoras en la importancia de la coordinación interdisciplinaria y en cómo facilitar la comunicación entre diferentes profesionales de salud para proporcionar una atención más coherente y coordinada.
8. Formar a las teleoperadoras en la adaptación de los protocolos existentes a la modalidad de teleconsulta, asegurando que las prácticas sean adecuadas y efectivas en este formato.

9. Proveer formación continua en el uso de las tecnologías de teleconsulta, asegurando que las teleoperadoras estén actualizadas con las últimas herramientas y técnicas disponibles.

VII. PLAN DE ACCIÓN

El programa educativo se realizará a través de las siguientes etapas:

- Primera Etapa: Capacitación Inicial en Comunicación
- Segunda Etapa: Capacitación en Plataformas Digitales
- Tercera Etapa: Optimización de Accesibilidad y Apoyo Emocional
- Cuarta Etapa: Implementación de Evaluaciones y Seguimiento Continuo

ETAPA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	PARTICIPANTES	LUGAR	RESPONSABLES
1. Capacitación Inicial en Comunicación	Realización de sesiones de formación en habilidades de comunicación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres interactivos: práctica de role-playing para simular escenarios de teleconsulta. - Análisis de casos reales. - Discusiones grupales para compartir experiencias y mejores prácticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de formación: manuales, guías de comunicación. - Equipos audiovisuales para presentaciones. 	Teleoperadoras del hospital.	Aula de capacitación equipada.	Coordinador de capacitación, expertos en comunicación.
2. Capacitación en Plataformas Digitales	Formación práctica en el uso y manejo de plataformas de teleconsulta	<ul style="list-style-type: none"> - Tutoriales prácticos en video. - Ejercicios prácticos de 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a computadoras y dispositivos móviles. - Acceso a 	Teleoperadoras del hospital.	Sala de capacitación equipada con computadoras.	Equipo de TI, coordinador de capacitación.

ETAPA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	PARTICIPANTES	LUGAR	RESPONSABLES
		<p>navegación y uso de herramientas específicas de las plataformas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones prácticas para verificar la competencia en el manejo de la plataforma. 	<p>las plataformas de teleconsulta.</p> <p>Manuales de usuario y guías rápidas.</p>			
<p>3. Optimización de Accesibilidad y Apoyo Emocional</p>	<p>Entrenamiento en gestión de problemas técnicos y apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Simulaciones de situaciones reales con problemas técnicos y emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos de soporte técnico. - Recursos audiovisuales para apoyo emocional. 	<p>Teleoperadoras del hospital.</p>	<p>Sala de capacitación equipada.</p>	<p>Especialistas en TI, psicólogos, coordinador de capacitación.</p>

ETAPA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	PARTICIPANTES	LUGAR	RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de sensibilización y empatía. - Role-playing para practicar la gestión de emociones y situaciones difíciles. 				
4. Implementación de Evaluaciones y Seguimiento Continuo	Formación en la realización de evaluaciones individuales y seguimiento post-consulta	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres teóricos y prácticos sobre la elaboración de informes y registros de seguimiento. - Ejercicios de casos para 	<ul style="list-style-type: none"> - Formularios de evaluación preestablecidos. - Acceso a sistemas de registro y seguimiento digital. 	Teleoperadoras y profesionales de salud del hospital.	Sala de capacitación equipada con acceso a la plataforma de teleconsulta.	Coordinador de capacitación, supervisores de salud.

ETAPA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	PARTICIPANTES	LUGAR	RESPONSABLES
		practicar la evaluación individualizada. - Uso de sistemas de seguimiento digital.				

Descripción Detallada de las Etapas

1. Capacitación Inicial en Comunicación:

- **Actividad:** Realización de sesiones de formación en habilidades de comunicación efectiva.
- **Metodología:** Se utilizarán talleres interactivos donde las teleoperadoras practicarán role-playing para simular escenarios de teleconsulta. Se realizarán análisis de casos reales y discusiones grupales para compartir experiencias y mejores prácticas.
- **Recursos:** Materiales de formación como manuales y guías de comunicación, así como equipos audiovisuales para presentaciones.
- **Participantes:** Teleoperadoras del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
- **Lugar:** Aula de capacitación equipada con tecnología necesaria para la formación.
- **Responsables:** Coordinador de capacitación junto con expertos en comunicación designados.

2. Capacitación en Plataformas Digitales:

- **Actividad:** Formación práctica en el uso y manejo de plataformas de teleconsulta.
- **Metodología:** Se impartirán tutoriales prácticos en video y ejercicios prácticos de navegación y uso de herramientas específicas de las plataformas. Se realizarán evaluaciones prácticas para verificar la competencia en el manejo de la plataforma.
- **Recursos:** Acceso a computadoras y dispositivos móviles, acceso a las plataformas de teleconsulta, y manuales de usuario y guías rápidas.
- **Participantes:** Teleoperadoras del hospital.
- **Lugar:** Sala de capacitación equipada con computadoras y acceso a internet.
- **Responsables:** Equipo de TI del hospital junto con el coordinador de capacitación.

3. Optimización de Accesibilidad y Apoyo Emocional:

- **Actividad:** Entrenamiento en gestión de problemas técnicos y apoyo emocional.
- **Metodología:** Se realizarán simulaciones de situaciones reales con problemas técnicos y emocionales. Además, se llevarán a cabo talleres de sensibilización y empatía, así como role-playing para practicar la gestión de emociones y situaciones difíciles.

- **Recursos:** Equipos de soporte técnico y recursos audiovisuales para el apoyo emocional.
- **Participantes:** Teleoperadoras del hospital.
- **Lugar:** Sala de capacitación equipada para la realización de simulaciones y actividades prácticas.
- **Responsables:** Especialistas en TI, psicólogos y el coordinador de capacitación.

4. Implementación de Evaluaciones y Seguimiento Continuo:

- **Actividad:** Formación en la realización de evaluaciones individuales y seguimiento post-consulta.
- **Metodología:** Se llevarán a cabo talleres teóricos y prácticos sobre la elaboración de informes y registros de seguimiento. Se realizarán ejercicios de casos para practicar la evaluación individualizada y se utilizarán sistemas de seguimiento digital para mejorar la continuidad de la atención.
- **Recursos:** Formularios de evaluación preestablecidos y acceso a sistemas de registro y seguimiento digital.
- **Participantes:** Teleoperadoras y profesionales de salud del hospital.
- **Lugar:** Sala de capacitación equipada con acceso a la plataforma de teleconsulta para realizar ejercicios prácticos.
- **Responsables:** Coordinador de capacitación y supervisores de salud designados.

Este plan detallado asegura que las teleoperadoras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo estén bien preparadas y capacitadas para ofrecer una atención de calidad durante las teleconsultas de control prenatal, abordando de manera efectiva las necesidades y preocupaciones de las usuarias.

VIII. EVALUACIÓN:

1. Encuestas de Satisfacción:

Descripción: Aplicar encuestas estructuradas a las usuarias que han participado en teleconsultas después de la implementación del programa.

Objetivo: Medir la percepción de las usuarias respecto a la calidad del servicio recibido, la claridad de la información proporcionada, la empatía percibida y la efectividad general de la teleconsulta.

Metodología: Utilizar escalas de Likert y preguntas abiertas para obtener retroalimentación detallada.

2. Evaluación del Conocimiento y Competencias de las Teleoperadoras:

Descripción: Realizar pruebas de conocimiento antes y después de la capacitación.

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento adquirido por las teleoperadoras en áreas como habilidades de comunicación, uso de plataformas digitales, manejo de problemas técnicos y apoyo emocional.

Metodología: Aplicar cuestionarios con preguntas de opción múltiple y escenarios prácticos.

3. Evaluación de Habilidades Prácticas:

Descripción: Observar y evaluar el desempeño de las teleoperadoras durante simulaciones de teleconsulta.

Objetivo: Evaluar la capacidad de las teleoperadoras para aplicar las habilidades y conocimientos adquiridos en situaciones simuladas de consulta.

Metodología: Utilizar listas de verificación estructuradas y rúbricas para evaluar la comunicación, la resolución de problemas y el manejo de emociones.

4. Seguimiento de Indicadores de Calidad de Atención:

Descripción: Monitorear indicadores clave de calidad de atención antes y

después de la implementación del programa.

Objetivo: Evaluar cambios en indicadores como la satisfacción de las usuarias, la frecuencia y calidad del seguimiento post-consulta, y la continuidad en la atención.

Metodología: Recopilar datos de registros de teleconsulta y compararlos con los estándares previamente establecidos.

5. Focus Groups con Teleoperadoras y Profesionales de Salud:

Descripción: Organizar sesiones de grupo con teleoperadoras y otros profesionales de salud para discutir la experiencia y percepción del programa.

Objetivo: Obtener retroalimentación cualitativa sobre la utilidad del programa, identificar áreas de mejora y recoger testimonios sobre el impacto percibido en la práctica diaria.

Metodología: Guiar discusiones grupales estructuradas sobre temas específicos relacionados con la implementación del programa.

6. Análisis de Casos y Estudios de Caso:

Descripción: Analizar casos específicos de teleconsulta antes y después de la implementación del programa.

Objetivo: Evaluar la efectividad del programa en situaciones reales, identificar éxitos y áreas de mejora en la atención brindada.

Metodología: Estudio detallado de historias clínicas y registros de teleconsulta, comparando resultados y decisiones tomadas.

IX. PRESUPUESTO

Materiales


Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total, S/.
Laptop	1	1.500	1.500
USB de 8 GB	1	25.00	25.00
Micas	10	0.50	5.00
Folder	5	1.00	5.00
Dípticos	80	1.00	80
Copias	60	0.1	6
Refrigerios	80	3.5	280
Lapiceros	30	0.5	15
Plumones	20	1.50	30
Papelotes	20	0.5	10.00
Subtotal			1 956.00

Fuente: Elaboración propia

Servicios

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
Internet	40 días	20	800

Impresión	300	0.20	600
Movilidad (Pasajes)	40	6.00	240
Subtotal			1.640.00
Total			2,596.00

	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Nila García Clavo, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR TELECONSULTA DE CONTROL PRENATAL, EN USUARIAS DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO** elaborado por el (los) estudiante(s) **PAIBA SAMAME MANUEL BERNARDO**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **14%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 21 de agosto de 2024.



Dra. Nila García Clavo
Jefe de Unidad de Investigación
Posgrado
DNI N° 43815291